

A/97

CELADE

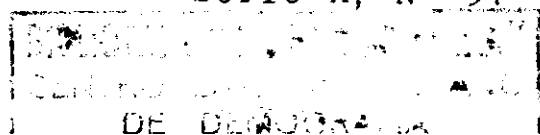
CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

María L. García

INFORME SOBRE EL ESTADO DE
LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION
FAMILIAR EN AMERICA LATINA, 1968

Santiago de Chile
Octubre de 1969

Serie A, N° 97



CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Distribución general

María Luisa García

4294

INFORME SOBRE EL ESTADO DE LOS
PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
EN AMERICA LATINA. 1968

ESTE DOCUMENTO FUE PRESENTADO A LA
CONFERENCIA GENERAL DE LA UNION INTERNACIONAL
PARA EL ESTUDIO CIENTIFICO DE LA POBLACION,
CELEBRADA EN LONDRES EN SEPTIEMBRE DE 1969.

SE PUBLICA COMPLEMENTADA CON LOS ANEXOS
CORRESPONDIENTES AL DETALLE DE LAS
ACTIVIDADES EN CADA PAIS.

Serie A, N° 97.
OCTUBRE, 1969.
350.

Las opiniones y datos que figuran en este trabajo son responsabilidad del autor, sin que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sea necesariamente partícipe de ellos.

I N D I C E

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	3
II. SITUACION DEMOGRAFICA LATINOAMERICANA	3
1.	3
2. La mortalidad	3
3. La fecundidad	3
4. El crecimiento natural	5
5. Urbanización	5
III. MOVIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR	5
1. Antecedentes	5
2. Características de la evolución del movimiento de planifica- ción familiar	6
3. Población protegida por los programas de planificación fami- liar	9
4. Adiestramiento de técnicos de salud en planificación familiar	11
IV. ALGUNOS PROBLEMAS QUE SE Oponen A LA EXPANSION Y EXITO DE LOS PROGRAMAS	13
1. Problemas culturales	13
2. Problemas administrativos y técnicos	14
3. Problemas de orden político	14
V. PERSPECTIVAS	16
VI. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFIA	18

Indice de cuadros y anexos

Cuadros

1. América Latina: algunas características de la población. Año 1965.	4
2. Pacientes atendidas, según método, en las clínicas privadas y hos- pitaes gubernamentales de los países de América Latina, 1965-1968	7
3. Datos estimados para algunos países del consumo mensual de gestá- genos (1968)	10
4. Médicos, matronas, enfermeras y auxiliares de enfermería adiestra- dos en los programas internacionales y nacionales de América Latina, según países. 1965-1968	12

Anexos

I.	Argentina	25
II.	Bolivia	29
III.	Brasil	33
IV.	Costa Rica	37
V.	Colombia	41
VI.	Cuba	47
VII.	Chile	49
VIII.	Ecuador	59
IX.	El Salvador	63
X.	Guatemala	67
XI.	Honduras	71
XII.	México	77
XIII.	Nicaragua	83
XIV.	Panamá	85
XV.	Paraguay	89
XVI.	Perú	93
XVII.	República Dominicana	97
XVIII.	Uruguay	101
XIX.	Venezuela	105

Este Informe tiene por objeto conocer las instituciones gubernamentales o privadas, nacionales e internacionales, responsables de la elaboración y aplicación de los programas; analizar los avances realizados en la capacitación de personal médico y paramédico; acumular información sobre las investigaciones realizadas y en marcha sobre el control de la fecundidad; obtener información acerca de la forma cómo está evolucionando el control de la fecundidad en cada uno de los países de la región y, a través de estas informaciones, poder analizar y discutir las perspectivas de estas actividades en cada uno de los países.

Los datos que aparecen en este Informe han sido obtenidos de la revisión bibliográfica de folletos, revistas y documentos que periódicamente emiten los múltiples organismos relacionados con estos programas y, especialmente, mediante el informe directo que han hecho llegar sobre su actividad en cada país. Se cuenta con información directa de todos los países de América Latina, con la sola excepción de Haití. Algunos de los datos han sufrido ligeras modificaciones después de la fecha de cierre de este informe -31 de diciembre de 1968-. Tales modificaciones se consignarán en los Anexos en el informe en preparación de 1969.

Este Informe se ha desarrollado para cada país, de acuerdo con la pauta siguiente:

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR

- 1.1 Oficiales Nacionales: Ministerios de Salud
Centros de Estudios de Población y Familia
- 1.2 Oficiales Internacionales: Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)
- 1.3 Privadas Internacionales : Federación Internacional de Planificación Familiar Hemisferio Occidental (FIPFRHO)
Population Council
Fundación Ford
Fundación Rockefeller
Otras
- 1.4 Privadas Nacionales

2. DOCENCIA

- 2.1 Instituciones oficiales nacionales: Universidades
Ministerios de Salud
- 2.2 Instituciones oficiales internacionales: O.S.P.
CELADE
- 2.3 Instituciones privadas nacionales: Universidades particulares
Centros de Adiestramiento "modelos"
- 2.4 Instituciones privadas internacionales: FIPFRHO
AID
CEIAP
Fundación Ford
Fundación Rockefeller

3. INVESTIGACION

4. PERSPECTIVAS

5. COMENTARIOS

BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

América Latina no ha escapado al movimiento mundial de planificación familiar. Este documento incluye la descripción y análisis de los antecedentes, la evolución, las actividades realizadas hasta diciembre de 1968, los planes de adiestramiento e investigación, los problemas que se oponen a la expansión y las perspectivas futuras.

Numerosos estudios han destacado la importancia del problema demográfico de la región. El Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, entre otros, ha contribuido a acelerar la toma de conciencia de este problema. (1), (2)

II. SITUACION DEMOGRAFICA LATINOAMERICANA

1. Los aspectos demográficos más relevantes: crecimiento natural, mortalidad, fecundidad y urbanización se resumen en el Cuadro N° 1.

En el examen de los datos, deberá tenerse presente que algunos aspectos no son comparables entre los países, por el distinto criterio con que se investigó el dato en el censo de población.

El lector también debe advertir que las cifras de las tasas de mortalidad y natalidad se ven afectadas por factores extrínsecos (principalmente la distinta composición por edad de los países), de ahí que para fines comparativos sea preferible recurrir a la esperanza de vida al nacer y a la tasa bruta de reproducción.

2. LA MORTALIDAD

Alrededor de 1965 la tasa bruta de mortalidad de la región, se estima en 10 por mil. Diez años atrás la tasa fluctuaba alrededor de 15 por mil, lo que muestra la tendencia siempre en descenso de la mortalidad de la región.

Entre los países de América Latina se advierten diferencias notorias en el nivel de la mortalidad, medida con la esperanza de vida al nacer: mientras que en Uruguay y Argentina se estima en 69,0 y 67,2 años, para el período 1965-1970 en Haití y Bolivia sólo alcanzaría a 44,5 y 45,3 años, respectivamente.

3. LA FECUNDIDAD

Mientras que en la mortalidad se ha podido apreciar en la totalidad de los países de la región, una tendencia siempre en descenso en el presente siglo, en la fecundidad se observan en la actualidad tres situaciones: la de los países como Argentina y Uruguay con relativamente bajos niveles, la de los países de niveles moderados y de la de países que mantienen altos niveles.

CUADRO 1

AMÉRICA LATINA: ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION. AÑO 1965

PAISES	POBLACIÓN TOTAL (EN MILES)	POBLACIÓN URBANA ^{A/}		TASA ANUAL MEDIA DE CRECIMIEN- TO (POR CIENTO) B/	TASA ANUAL MEDIA DE MORTALIDAD (POR MIL)B/	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS) B/	TASA ANUAL MEDIA DE NATALIDAD (POR MIL)B/	TASA BRUTA DE REPRO- DUCCIÓN	POBLACIÓN FEMENINA (EN MILES)		
		NÚMERO (EN MILES)	PORCEN- TAJE						TOTAL	EN EDAD FÉRTIL (15 - 49)	
										NÚMERO	PORCENTAJE EN LA POBLACIÓN TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
AMÉRICA LATINA	238 234	121 357	50,9	2,9	10,0	-	38,6	-	118 727	54 711	23,0
ARGENTINA	22 545	17 222	76,4	1,5	8,6	67,2	23,0	1,52	11 172	5 611	24,9
BOLIVIA	4 136	1 345	32,5	2,4	19,2	45,3	44,0	3,00	2 083	983	23,8
BRASIL	80 953	35 655	44,0	2,8	9,6	60,8	37,8	2,64	40 387	18 878	23,3
COLOMBIA	18 692	9 808	52,5	3,4	10,6	58,6	44,6	3,20	9 385	4 150	22,2
CHILE	8 708	5 870	67,4	2,3	10,0	61,1	33,2	2,34	4 419	2 062	23,7
EQUADOR	5 058	2 092	41,0	3,4	11,4	57,2	44,9	3,35	2 540	1 117	21,9
PARAGUAY	2 041	667	32,7	3,4	10,7	59,4	44,6	3,20	1 036	451	22,1
PERU	11 649	5 138	44,1	3,1	11,1	58,0	41,8	2,94	5 790	2 590	22,2
URUGUAY	2 718	2 109	77,6	1,2	9,1	69,0	21,3	1,42	1 363	680	25,0
VENEZUELA	9 113	6 169	67,7	3,3	7,8	63,8	40,9	2,95	4 465	1 971	21,6
COSTA RICA	1 490	484	32,5	3,8	7,5	65,8	45,1	3,41	737	311	20,9
EL SALVADOR	2 917	998	34,2	3,3	12,9	55,2	46,9	3,35	1 454	639	21,9
GUATEMALA	4 497	1 321	29,4	2,8	15,0	51,1	43,2	3,19	2 216	972	21,6
HONDURAS	2 182	529	24,2	3,4	16,9	49,0	49,0	3,45	1 092	483	22,1
NICARAGUA	1 745	647	37,1	2,9	16,7	49,9	46,0	3,28	865	369	21,1
PANAMÁ	1 197	555	46,4	3,2	8,4	64,3	40,5	2,79	587	264	22,1
MEXICO	42 696	24 887	58,3	3,4	8,9	62,4	43,2	3,10	21 318	9 459	22,2
CUBA	7 553	3 988	52,8	2,0	7,5	66,8	27,3	-	3 722	1 860	24,6
HAITI	4 633	675	14,6	2,4	19,7	44,5	43,9	3,00	2 294	1 075	23,2
REP. DOMINICANA	3 671	1 198	32,6	3,4	14,7	52,2	48,5	3,51	1 802	786	21,4

) 4 (

FUENTE: (1), (8), CELADE, BOLETÍN DEMOGRÁFICO, AÑO 1, VOL. II.(2), (3), (4) Y (6). CELADE, BOLETÍN DEMOGRÁFICO, AÑO 2, VOL. III.

(5) Y (7). CELADE, INÉDITO.

^{A/} DEFINIDA COMO LA QUE HABITA EN LOCALIDADES DE 2 000 O MÁS HABITANTES.^{B/} ESTIMADA PARA EL PERIODO 1965-1970.

El valor de la tasa de natalidad para el período 1965-1970 de la región en conjunto se ha estimado en 38,6 por mil. Este mismo valor era estimado en 40 a 43 por mil para 1955, lo que muestra que la fecundidad no ha experimentado una variación tan notoria como la mortalidad.

El valor observado en 1965 es bastante alto si se le compara con el de otras regiones (en 1960 esta tasa era en Francia de 17,5 por mil y de 23,7 por mil en Estados Unidos).

4. EL CRECIMIENTO NATURAL

En ausencia de movimientos migratorios de consideración que afecten a la región, el crecimiento dependerá de la mortalidad y de la fecundidad. En 1965, la tasa anual media de crecimiento es de 2,9 por ciento, lo que representa un crecimiento bastante acelerado, si se considera que esta tasa significa que la población de América Latina se duplica en 24 años.

5. URBANIZACION

En 1965, la mitad de la población habitaba en zonas urbanas definidas como de 2 000 habitantes o más. Este porcentaje puede verse incrementado en los próximos años, debido a los movimientos migratorios de las zonas rurales a las urbanas que se observa actualmente, tendencia también observada en las décadas anteriores.

Algunos países de la región acusan un elevado porcentaje de urbanización (como es el caso de los países del Cono Sur, Venezuela, Cuba, México, otros en cambio muestran un alto grado de ruralidad, como Haití, Honduras y Guatemala).

III. MOVIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR

1. ANTECEDENTES

El uso de métodos anticonceptivos tradicionales de baja eficacia, ducha vaginal, ritmo, espermicidas, condón y coitus interruptus, especialmente entre las mujeres más educadas y de nivel socio-económico alto de las áreas urbanas, es un hecho frecuentemente observado en América Latina. (3), (4)

El uso de ellos, sin embargo, no fue en el pasado reciente, resultado de programas de Planificación Familiar, casi inexistentes en la región hasta el año 1965.

En todos los países se expenden en las farmacias los diferentes métodos anticonceptivos, incluso en aquéllos en que rigen leyes que explícitamente lo prohíben, como en el caso de Perú, Brasil y México?

En las áreas rurales, han sido usados métodos folklóricos, e inclusive plantas autóctonas, de acción inhibitoria de la ovulación, en el Brasil por ejemplo, por indígenas amazónicas. (5)

Rudimentarios intentos de organizar clínicas de Planificación Familiar se producen en México en 1925 por un período breve (6) y en Chile en 1937 (7), en una clínica universitaria que aún se mantiene funcionando.

La inquietud y el interés por la planificación familiar se inicia en forma progresiva a partir del año 1963, aproximadamente.

2. CARACTERISTICAS DE LA EVOLUCION DEL MOVIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR

La mayoría de los programas de planificación familiar comenzaron por iniciativa de pequeños grupos de médicos, gineco-obstetras e higienistas, quienes proponen los métodos anticonceptivos como la alternativa para tratar de prevenir el aborto inducido. Algunas investigaciones en hospitales y encuestas realizadas en diferentes países revelaron la importancia y probable aumento del aborto inducido, destacando las consecuencias en la salud de la madre y los altos costos del tratamiento de las complicaciones. (8), (9), (10), (11), (12), (13).

La evidencia de estos hechos han servido de base para justificar los programas de planificación familiar. La Federación Internacional de Planificación Familiar, Región del Hemisferio Occidental, F.I.P.F.R.H.O., recogió la inquietud de un gran número de médicos, divulgando y promoviendo en la región la necesidad de iniciar programas.

Asociaciones Nacionales de Planificación Familiar, filiales de la FIPFRHO, han sido fundadas en los últimos cinco años en la mayoría de los países, con excepción de Bolivia y Haití. (14) Durante el período 1965-1968, 170 clínicas funcionan bajo los auspicios técnico financieros de la FIPFRHO.

Otros organismos privados y agencias internacionales: AID, las Fundaciones: Ford, Rockefeller, Pathfinder, Victor y el Consejo de Población, han jugado un rol importante en el desarrollo de estas actividades. Becas de adiestramiento, equipos, métodos anticonceptivos y financiamiento de gran parte del personal que atiende las clínicas, han sido aportes provenientes de estas organizaciones a través de convenios establecidos con los gobiernos con diferentes cátedras de obstetricia, ginecología e higiene y medicina preventiva de algunas Facultades de Medicina de América Latina (6, op. cit.).

La tendencia observada es una expansión creciente del número de clínicas de planificación familiar, alcanzando un total de 671, en 1968, en la región (Cuadro N° 2), el 68 por ciento de las cuales funcionan en hospitales y policlínicos gubernamentales. La mayoría de estas clínicas están ubicadas en las áreas urbanas. Cinco países: Chile (15), Honduras (16), Colombia (17), Costa Rica (18) y El Salvador (19) incorporaron oficialmente a sus programas de atención materno infantil la planificación familiar, en los últimos tres años. Actualmente funcionan clínicas en todas las áreas de salud del Servicio Nacional de Salud (SNS); en los otros cuatro países, los programas gubernamentales alcanzan diferente grado de desarrollo y persisten clínicas privadas de las asociaciones locales con las clínicas gubernamentales dependientes de los Ministerios de Salud. La Organización Panamericana de la Salud (OSP), colabora con asistencia técnica y financiera en el desarrollo del programa de Higiene Materno Infantil, que incluye planificación familiar de El Salvador (19, op. cit.) y Colombia (17, op. cit.).

CUADRO 2

PACIENTES ATENDIDAS, SEGUN METODO, EN LAS CLINICAS PRIVADAS Y HOSPITALES GUBERNAMENTALES DE LOS PAISES DE AMERICA LATINA, 1965-1968

PAIS	MEF (EN MILES) A/	CLINICAS PRIVADAS	HOSPITALES O POLICLINICAS	DIU	GESTÁGENOS ORALES	GESTÁGENOS INYECTABLES	OTROS	TOTAL	PORCENTAJE DE MEF PROTEGIDAS
ARGENTINA	5 611	3	26	11 948	14 948	415	119	27 430	0,49
BOLIVIA	983	2	1	2 251	-	-	-	2 251	0,23
BRASIL	18 878	1	51	14 943	23 721	-	24 933B/	63 597	0,34
COLOMBIA	4 150	17	33	68 202	5 000	300	3 000	76 502	1,84
COSTA RICA	311	41	42	14 636	23 188	-	-	37 824	12,16
CUBA C/	1 860	-	-	8 872C/	-	-	-	8 872	0,48
CHILE D/	2 062	1	161	162 308	103 642	-	11 195	277 145	13,44
ECUADOR	1 117	29	1	18 496	-	-	-	18 496	1,66
EL SALVADOR	639	32	25	19 714	8 354	-	367	28 435	4,45
GUATEMALA	972	24	19	9 136	8 675	160	-	17 971	1,85
HONDURAS E/	483	1	61	10 821	8 986	324	1 118	21 249	4,40
MÉXICO	9 459	13	13	6 524	23 407	646	1 482	32 059	0,34
NICARAGUA	369	3	-	-	-	-	-	2 000F/	0,54
PANAMÁ	264	1	4	4 496	234	-	-	4 730	1,79
PARAGUAY	451	2	1	-	-	-	-	830E/	0,18
PERÚ G/	2 590	-	14	6 433	-	-	-	6 433	0,25
REP. DOMINICANA	786	-	44	5 675	1 213	-	-	6 888	0,88
URUGUAY	680	-	15	5 200	1 800	-	-	7 000	1,03
VENEZUELA	1 971	-	30	20 875	4 010	-	-	24 885	1,26
TOTAL	153 636	170	1 501	390 530	227 178	1 845	42 214	664 597	1,21

FUENTES: INFORME DE LAS ASOCIACIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE LOS ORGANISMOS OFICIALES.

NOTA: HAITÍ: SIN INFORMES.

A/ MEF: MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS), ESTIMADA 1965-1970.

B/ INCLUYE TOTAL DE PACIENTES TRATADAS CON GESTÁGENOS, DIU Y ESPERMICIDAS DE LA MUNICIPALIDAD DE CAMPINA, CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE SAO PAULO.

C/ LA CIFRA 8 872 SE REFIERE A INFORMES HASTA 1967. NO SE HAN TABULADO PARA 1968.

D/ CIFRAS PROVISIONALES. FALTAN INFORMES DE VARIOS CENTROS HASTA DICIEMBRE DE 1968.

"OTROS" INCLUYE 3 290 ESTERILIZACIONES.

E/ LA CLÍNICA PRIVADA DEL HOSPITAL SAN FELIPE DE TEGUCIGALPA ATIENDE EL 50 POR CIENTO DEL TOTAL DE LAS PACIENTES. FALTAN DATOS SOBRE ATENCIONES PRESTADAS EN 1968 POR EL PROGRAMA OFICIAL.

F/ LOS DATOS SON INCOMPLETOS. NO HAY INFORMES SOBRE CLÍNICAS RECIENTEMENTE INAUGURADAS. 2 000 Y 830 INCLUYE DIU Y GESTÁGENOS. G/ DATOS OBTENIDOS HASTA DICIEMBRE DE 1967.

En la reciente reunión de Ministros de Salud Pública Latinoamericanos, auspiciada por la OSP, en octubre de 1968, se acordó prestar este tipo de asistencia a todos los países que lo soliciten. (20)

Otros hechos de interés que caracterizan al movimiento de planificación familiar en la región, se refieren al aumento evidente de la divulgación del problema de población y planificación familiar a través de boletines que publican las Asociaciones afiliadas a la FIPF.RHO (21) y de la prensa. (22), (23)

Numerosos seminarios internacionales y nacionales han sido también medios de divulgación y estudio de dichos problemas. La FIPF.RHO, ha celebrado desde 1964, 4 seminarios regionales, 2 en USA para líderes y técnicos, (24) otros en Puerto Rico y Honduras, (25) en el que participaron gran cantidad de latinoamericanos. La VIII Conferencia Mundial, realizada en Chile, en abril de 1967, (26) reveló claramente que el movimiento en el continente está en una etapa de desarrollo creciente.

Bajo los auspicios de las Universidades y de los Ministerios de Salud Pública se han realizado otras reuniones internacionales y nacionales con los mismos objetivos: en Colombia 2 (27), (28); Argentina (29); en Brasil 7 jornadas nacionales (30), (31); en Chile (32); Venezuela (33), (34); Costa Rica (35); Ecuador (36). En todas ellas, las conclusiones son favorables a la planificación familiar. Recomendaciones en el sentido de conseguir que los gobiernos incluyan estos programas en sus planes integrales de salud materno-infantil, surgen de la mayoría de estos Seminarios.

Intenso desarrollo han tenido, en los últimos 5 años, las investigaciones de fenómenos asociados a la fecundidad en las Universidades de la región. Centros especializados en Biología de la Reproducción, de alto nivel técnico, existen en Chile, Brasil, Colombia, Argentina y México. Algunos de sus estudios han sido discutidos en dos congresos latinoamericanos en Chile (1966) y Brasil (1968), (37), (38) organizados por la Asociación Latinoamericana de Investigaciones en Reproducción Humana (ALIRH).

Gran número de clínicas Universitarias de Obstetricia y Ginecología realizan estudios de la aplicación clínica de los nuevos métodos anticonceptivos y en sus revistas especializadas aparecen periódicamente sus conclusiones, (39), (40), (41), (42), (43), (44), (45), (46), (47). Han representado aportes técnicos valiosos el uso de los Dispositivos Intrauterinos diseñados por los doctores Zipper, en Chile (39, op. cit.), y Goldenstein (41, op. cit.), en Sao Paulo y el avance en la aplicación de gestágenos de microdosis continua demostrado por Martínez y Manotou en México (44, op. cit.).

En el campo de las investigaciones biosociales, se realizan dos proyectos en comunidades consideradas "cerradas", con el objetivo de demostrar la eficacia de los programas de Planificación Familiar en la prevención del aborto. (48), (49)

CELADE tiene en marcha en 3 países (Colombia, Panamá, Argentina) una investigación comparativa sobre el aborto inducido, (50) por el método retrospectivo, en la que se incluirá a otros países; y la OSP realiza con el método prospectivo longitudinal investigaciones que incluyen el mismo objetivo en dos países (Perú y Brasil). (51), (52)

En 8 países (Perú, Colombia, Venezuela, Costa Rica, Santo Domingo, Ecuador, Panamá y Bolivia), en los últimos 4 años se han creado departamentos de "Estudios de Población", dependientes del Ministerio de Salud Pública y Trabajo. Entre sus objetivos de investigación y docencia, se incluyen la supervisión y organización

de programas de Planificación Familiar. Dos centros auspiciados por la OSP, en las Escuelas de Salud Pública de las Universidades de Chile y Sao Paulo, realizan investigaciones y docencia en el campo de la Demografía y Salud.

3. POBLACION PROTEGIDA POR LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Basados en la revisión bibliográfica y en informes recientemente suministrados por los Directores Ejecutivos de las Asociaciones de Planificación Familiar y por los técnicos responsables de los programas gubernamentales, hemos podido estimar el grado de desarrollo alcanzado por los programas privados y oficiales en los últimos cuatro años. (Véase el Cuadro N° 2)

Del análisis del Cuadro 2, resulta evidente que Bolivia, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Argentina, Brasil y México, en relación al número de mujeres en edad fértil de la población, son los países donde los programas alcanzan en menor desarrollo.

El 72 por ciento de las clínicas que prestan servicios de planificación familiar, funcionan en hospitales o policlínicos dependientes administrativamente de los Ministerios de Salud Pública y de las Universidades. Este porcentaje llega a casi 100 por ciento en los dos países (Chile y Honduras) en donde se realizan programas oficiales nacionales. En el resto de los países, coexisten clínicas privadas y estatales en proporciones variables según el grado de desarrollo de los programas.

En relación a los métodos usados, se observa preferencia por los dispositivos intrauterinos (DIU) sobre los gestágenos. De un total de 664 597 pacientes que iniciaron tratamientos, el 60 por ciento corresponde a casos de DIU. Este hecho se debe en parte a que en los programas de Honduras, Guatemala, Ecuador, Colombia, República Dominicana, Panamá, se ha preferido estimular el uso de estos métodos. En Chile, país que ha alcanzado el más alto grado de cobertura de sus programas, en los inicios, entre 1963-65, se utilizó preferentemente DIU, pero el programa oficial iniciado en 1966 propuso ambos métodos a la libre elección de los pacientes y la experiencia ha demostrado que la preferencia de los usuarios se reparte en igual proporción entre DIU y gestágenos.

En los últimos 14 meses, un notable incremento se ha producido en el desarrollo de los programas. Hasta octubre de 1967, el número acumulado de pacientes tratados con DIU, se estimó para la región en 161 727. (53) Aún faltando los datos para 1968 de Cuba, Perú y Haití, esta cifra alcanza a 390 530 a fines de este último año, lo cual significa que podríamos estimar que en estos 14 meses se han colocado el 60 por ciento de todos los intrauterinos usados hasta el presente.

En general se puede afirmar que, con la excepción de Chile, y a pesar de la expansión evidente registrada en el último año, para la mayoría de los países aún son incipientes estas actividades y en forma más notoria se observa sólo en 8 de ellos.

Para 7 países, se ha obtenido informes de las estimaciones, hechos por los registros de control de farmacias de los servicios de Salud, del consumo mensual de gestágenos orales que se venden sin receta médica en las farmacias (cuadro 3).

Cuadro 3

DATOS ESTIMADOS PARA ALGUNOS PAISES DEL CONSUMO MENSUAL DE GESTAGENOS (1968)

País	MEF 1965-70 (miles)	Ciclos mensuales	Porcentaje de MEF protegidas
Argentina	5 611	160 000	2,85
Bolivia	983	8 200	0,83
Colombia	4 150	150 000	3,61
Chile	2 062	120 000	5,85
Guatemala	972	15 000	1,54
Honduras	483	26 000	5,38
Rep. Dominicana	786	15 500	2,10

Fuente: Ministerio de Salud de los países y estimaciones de las asociaciones locales.

Llama la atención el hecho de que Argentina, por ejemplo, país donde las actividades de los centros de planificación familiar son incipientes (19 732 pacientes en 1968), el consumo mensual de gestágenos que se expende sin receta médica alcanza cifras de 160 000 ciclos al mes. De acuerdo a esta información podríamos estimar en 3,3 por ciento las MEF protegidas por los anticonceptivos que se venden y los que indican los programas.

Parecida situación se produce en Colombia, en donde los programas informan de 76 502 mujeres tratadas y se venden mensualmente 150 000 ciclos de gestágenos; lo que permite estimar en la misma forma en 5,5 el porcentaje de MEF protegidas.

En Chile, el programa alcanza a cubrir a 277 145 mujeres y además de venden 120 000 ciclos mensuales de gestágenos, lo que significaría que el 19 por ciento de las MEF estarían protegidas por anticonceptivos de alta eficacia.

En Honduras se alcanzaría al 10 por ciento de las MEF protegidas.

Otros hechos de interés observados como un subproducto de las actividades de planificación familiar, es la realización de un volumen importante de exámenes de detección precoz del cáncer cérvico uterino, entre las mujeres consultantes. Los planes de las clínicas en su mayoría han incluido este objetivo. Sin embargo, este logro no se observa en materia de educación sexual, que también es un objetivo de las clínicas. Escasos intentos aislados se observan en Santiago de Chile en el Hospital Barros Luco; en Buenos Aires, en la Clínica "Villa Mitre"; en México, en el Centro de Salud Materna; en Sao Paulo, en el Centro de Orientación Familiar, y en Bogotá, en la Clínica Piloto de la Asociación Colombiana Pro Bienestar de la Familia.

Un hecho que frecuentemente se observa también es la falta de criterios homogéneos en los sistemas de registro de la información estadística de las clínicas y de la clasificación de causas de cierre de los casos, y de los planes de seguimiento.

4. ADIESTRAMIENTO DE TECNICOS DE SALUD EN PLANIFICACION FAMILIAR

Ante la evidencia de la escasez de personal técnico adiestrado en problemas de planificación familiar y demografía, íntimamente relacionados, numerosos esfuerzos docentes han sido realizados. El cuadro 4 los resume.

Los cursos internacionales de Chile, El Salvador, México, han jugado un papel muy importante en la formación de los líderes, divulgadores de la planificación familiar en América Latina. Han sido egresados de estos cursos, los fundadores de los centros de planificación familiar en los países y de las asociaciones locales.

En el "Curso Latinoamericano de Adiestramiento en Planificación Familiar", de Chile, auspiciado por la FIPFRHO, desde 1965 se han realizado 20 cursos de un mes de duración y se han entrenado a 277 profesionales: 190 médicos, 87 matronas, enfermeras y asistentes sociales.

El "Curso Regional" de El Salvador, auspiciado por AID y el Population Council ha realizado 12 cursos de una semana de duración, desde 1967 y ha adiestrado técnicos de salud: 109 médicos, 120 enfermeras, 29 asistentes sociales y otros afines, 31 que incluyen clérigos y 175 auxiliares de enfermería.

El "Curso de Fisiología de la Reproducción y Demostración de Programas de Planificación Familiar", Centro de Salud Maternal de México, ha realizado 10 cursos y entrenado a 56 médicos, 10 enfermeras, 10 matronas, 15 visitadoras sociales, 6 sociólogos y otros profesionales que incluyen clérigos también.

Los cursos nacionales de Colombia, Brasil, Costa Rica representan los más serios esfuerzos desde hace un par de años por cubrir el déficit de personal de estos países.

Bajo los auspicios financieros de la Ford Foundation, IPPF y recursos del Ministerio de Salud, se han entrenado en Colombia 920 médicos, 220 matronas y 1 000 auxiliares. En Brasil, desde 1967 hay un plan intensivo de adiestramiento con cursos todos los meses, organizados por la "Asociación Brasileña de Bienestar de la Familia" (BENFAM): 263 médicos y 61 matronas han sido adiestrados. Nuevos centros de adiestramiento han sido creados en el norte y sur del país por la misma Asociación.

En Costa Rica, auspiciado por el Centro de Estudios Sociales de Población (CESPO) de la Facultad de Medicina y financiado por la Ford Foundation, ha adiestrado a 118 médicos, 10 enfermeras y 220 auxiliares de enfermería. El plan pretende extenderse a 500 profesionales en 1969.

Una tendencia clara a intensificar los planes de adiestramiento de personal a nivel local nacional se observa en la región, especialmente para aquellos países como Venezuela, Ecuador, Paraguay, Perú, Nicaragua y Bolivia, donde se ha desarrollado escasa labor docente en este campo.

Cuadro 4

MEDICOS, MATRONAS, ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA ADIESTRADOS EN LOS PROGRAMAS
INTERNACIONALES Y NACIONALES DE AMERICA LATINA, SEGUN PAISES. 1965-1968

País	Programa internacional de Chile, El Salvador, Colombia, México. 1965 - 1968.		Programas nacionales			Totales adiestrados		
	Médicos	Matronas y Enfermeras	Médicos	Matronas y Enfermeras	Auxiliares de enfer- mería	Médicos	Matronas y Enfermeras	Auxiliares de enfermería
Argentina	23	8	44			67	8	
Brasil	33	13	230	48		263	61	
Bolivia	10	4				10	4	
Costa Rica	31	3	87	7	220	118	10	220
Colombia	13	3	907	219	1 000	920	222	1 000
Cuba	3					3		
Chile	25	38				25	38	
Ecuador	8	10				8	10	
El Salvador	81	71		31	79	81	102	79
Guatemala	19	9	12	30	62	31	39	62
Honduras	20	9	10		70	30	9	70
México	56	35	6			62	35	
Nicaragua	16	16				16	16	14
Panamá	19	16				19	16	
Paraguay	7	3				7	3	
Perú	23	16				23	16	25
Rep. Dominic.	6	2	12	9	11	18	11	11
Uruguay	5	4	38	16		43	20	
Venezuela	3		27	2		30	2	
Total	401	260	1 373	362	1 442	1 774	622	1 481

Fuente: Asociación Chilena de Protección de la Familia (54).
Director Curso Regional (55).

) 12 (

Seminarios internacionales de la Federación Panamericana de Facultades de Medicina han aprobado la inclusión en el curriculum de los médicos, enfermeras y matronas, de la enseñanza de Biología de la Reproducción que incluye planificación familiar y de la Demografía en junio recién pasado. (56) Sólo algunos países, Chile, Uruguay, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Guatemala, Costa Rica y Panamá, han iniciado la enseñanza técnica de algunos de estos temas en las Facultades de Medicina.

En otras áreas vinculadas a la planificación familiar, se han desarrollado programas de adiestramiento internacionales:

El "Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción", de dos años de duración, se realiza con la colaboración de las universidades de tres naciones: Argentina, Uruguay y Chile. Su objetivo es formar investigadores en esta ciencia y estimular así la creación de centros docentes en todos los países. Dieciseis alumnos asisten actualmente a él. Uno de estos alumnos del año 1968 completa su formación en CELADE durante un período de 15 meses, participando en investigaciones que interrelacionan a la demografía y a la salud.

En la enseñanza de la Demografía, CELADE ha colaborado en la región en los cursos de "Adiestramiento en Planificación Familiar" de Chile y El Salvador y en el "Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción". Además desde 1966 colabora con la OSP en el "Curso de Salud y Dinámica de Población", que, bajo sus auspicios se realiza en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile desde 1966. Han recibido adiestramiento en él durante períodos de 4 meses, 57 médicos docentes.

En 1968 se realizó un Curso de Demografía en Argentina, Universidad de Córdoba, al cual asistieron 25 alumnos y entre ellos dos médicos.

Recientemente el Curso Básico del CELADE, de un año de duración, ha incorporado a 2 médicos latinoamericanos con el objeto de capacitar adecuadamente a este tipo de profesionales en docencia e investigación en el amplio campo de las interrelaciones de demografía y salud.

IV. ALGUNOS PROBLEMAS QUE SE OPONEN A LA EXPANSION Y EXITO DE LOS PROGRAMAS

1. PROBLEMAS CULTURALES

Las altas tasas de analfabetismo y la ruralidad que caracteriza a algunos de los países (Cuadro 1) de la región, sumados a las dificultades económicas que plantea el subdesarrollo, son factores contrarios al buen desarrollo de los programas. Alta motivación espontánea o inducida, podría obviar alguno de estos factores, especialmente cuando técnicas anticonceptivas como los dispositivos intrauterinos están poco influenciadas por ellos y ya han demostrado su eficacia en áreas subdesarrolladas de Taiwán y Corea. (57), (58)

Aún cuando algunos estudios han demostrado en Bogotá (59) la importancia que podría tener el grado de religiosidad en el control de la fecundidad, en general no se puede decir que la religión tenga influencia negativa en la expansión de los programas. (60)

2. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y TECNICOS

Escasez de personal adecuadamente adiestrado en administración en salud es un mal de que adolecen todos los países de la región. Aún en los países que han oficializado los programas hay dificultades evidentes en su organización. La coexistencia de programas dirigidos y financiados por organizaciones privadas, que generalmente manejan los recursos financieros internacionales conlleva dificultades de tipo administrativo aún en aquellos países que desarrollan programas oficiales.

Los programas actuales de salud pública son en todos los países insuficientes en relación a la población que deben atender, lo que indudablemente entraba la extensión de los programas de planificación familiar.

Déficit de personal técnico calificado y adiestrado, médicos, matronas, educadores sanitarios y auxiliares, es un fenómeno general para América Latina, situación que es más grave en algunos: Haití, por ejemplo, tiene 0,7 médicos por 10 000 habitantes; Honduras, 6; El Salvador, 2,2; Guatemala, 2,5; Bolivia, 2,9; Colombia, 4,4; Brasil, 4. (61) A este déficit se debe agregar la inadecuada distribución rural-urbana de los profesionales de salud que concentra gran número de médicos en las ciudades en desmedro de las zonas rurales, lo que entraba la expansión y éxito de los programas.

En Centroamérica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador, se ha incluido en sus programas de unidades móviles rurales (PUMAR) la planificación familiar como una medida que trata de soslayar estas dificultades.

3. PROBLEMAS DE ORDEN POLITICO

Las fuertes controversias internas que se debaten en los diferentes países de América Latina, impiden rotular en forma clara y concisa los problemas de orden político que interfieren en el desarrollo de los programas de control de fecundidad.

En el terreno teórico doctrinario, las posiciones no están suficientemente definidas, probablemente porque por razones de orden político, hasta el presente, aparece el control de la fecundidad, como una medida aislada, no integrada a los planes de desarrollo económico social.

Los partidarios del control de la población, estarían de acuerdo en que esta política acelera el desarrollo económico, disminuyendo la población dependiente, los costos de atención de una población creciente, tales como educación, vivienda, salud, desempleo y aumentando, a su vez, el ingreso per capita, el ahorro y los bienes de inversión.

Los contrarios al control de la población, creen que la población creciente aumenta la potencialidad del mercado para las empresas productivas de bienes, con lo cual aumenta también la posibilidad de instalar empresas tecnológicamente competitivas en el mercado mundial, alcanzando de ese modo un mayor grado de desarrollo económico. Consideran por otra parte que la población joven al tomar conciencia de los problemas de orden económico-social, impulsan y presionan por urgentes cambios y que la disminución de esta población joven, como consecuencia de los programas de control de fecundidad, favorece la mantención del statu quo. Estiman un desperdicio de recursos el acelerado impulso dado a los programas de control de la fecundidad, ya que ésta se reduce una vez alcanzado un alto nivel de desarrollo.

VI. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- Explícitamente, ningún país ha definido una política demográfica.
- Los programas de planificación familiar se definen por razones de orden médico social, en la prevención del aborto inducido.
- Nuevas investigaciones sobre el aborto se justifica realizar en América Latina.
- Técnicas y procedimientos para uniformar y mejorar los sistemas estadísticos de registro de la información de las actividades de planificación familiar, se necesita desarrollar para poder evaluar los programas en forma permanente.
- Sería deseable realizar encuestas sobre las variables que afectan la fecundidad, antes de comenzar y algunos años después de iniciados los programas, para evaluar los cambios y sus consecuencias objetivamente.

B I L I O G R A F I A

- (1) Miró, C.A.: "La población de América Latina en el siglo XX". CELADE, A/48, agosto, 1965.
- (2) Miró, C.A.: "Los cambios demográficos en América latina y su influencia". CELADE, A/68, abril, 1967.
- (3) Miró, C.A.: "Un programa de encuestas comparativas de fecundidad en América Latina: refutación de algunos conceptos erróneos". CELADE, A/49.
- (4) Mendoza, H., M.D.: "Research Studies on Abortion and Family Planning in Colombia". Paper 10, Population Section, Milbank Memorial Fund, oct. 17-19, New York City, 1967.
- (5) Nogueira, T.: Jefe del Departamento Técnico BEMFAM. Informe de actividades de planificación familiar en Brasil, enero 1969.
- (6) Hall, F.: "Population Dynamics Programs of Organizations Engaged in Pan American Cooperation 1965-1966". Third Conference of P.H.O., Pan American Sanitary Bureau, Regional Office O.W.H.O.; Document II, February 13, 1967, page 5.
- (7) Ernst, A., M.D.: "Técnicas de control de natalidad", Cuarta Conferencia Regional de IPPF, W.H., Puerto Rico, 19-27 de abril de 1964, Paper 27.
- (8) Armijo, R., M.D., M.P.H.
y Monreal, T., M.D., M.P.H.: "Epidemiología del aborto provocado en Santiago de Chile", IV Conferencia de IPPF, W.H., Puerto Rico, 19-27 de abril, 1964, Paper 50.
- (9) Faraj, P., M.D.: "Aborto: factores médico-sociales", IV Conferencia de IPPF, W.H., Puerto Rico, 19-27 de abril, 1964, Paper 5.
- (10) Camacho, O., M.D.: "Aborto inducido en Uruguay. Su trascendencia médico-social". Seminario Femenino Latinoamericano, Chile, julio 1968.
- (11) Rodríguez Lima, O., M.D.: "Aborto provocado: consideraciones sobre una encuesta realizada en Brasil". Clínica Obstétrica Universitaria da Faculdade Nacional de Medicina do Brasil, 1965.
- (12) Requena, M., M.D., M.P.H.: "El problema del aborto inducido en una población obrera en Santiago. Uso y actitudes frente al empleo de anticonceptivos". CELADE A/63.

- (13) Rice-Wray, E., M.D., M.P.H.: "The Provoked Abortion a Major Public Health Problems". American Journal of Public Health and the Nation's Health, Vol. 54, 1964, pág. 313-321.
- (14) Mendoza, O.: "Development of the Family Planning Movement in Western Hemisphere", Third Conference of PAHO, PASB, February 13, 1967.
- (15) Informe. Servicio Nacional de Salud (SNS), Dirección General: "Política y programa de regulación de natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile", 1967.
- (16) Sandoval, M., M.D., M.P.H.: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras: "Informe de actividades de planificación familiar", enero 1969.
- (17) Programa de extensión de servicios de protección materno-infantil y bienestar de la familia. Ministerio de Salud Pública. Sección de protección materno-infantil. Mimeografiado, Bogotá, mayo 1968.
- (18) PLANIFAMILIA, Suplemento, abril 1967, Costa Rica.
- (19) Informe OSP.: "Expansión de los programas de salud y dinámica de la población". Mimeografiado, febrero 1967.
- (20) Informe de conclusiones. Conferencia de Ministros de Salud Pública de América Latina. Boletín Asociación Chilena de Protección de la Familia. Pág. 4, vol. IV, N° 1, enero 1969.
- (21) Boletín de Asociaciones de Protección de la Familia:
- Boletín de la Asociación Argentina de Protección de la Familia. N° 1, mayo de 1967.
 - Boletín de BEMFAM, Sociedad do Bem Estar Familiar no Brasil. N° 1, marzo 1967.
 - PLANIFAMILIA, Boletín de la Asociación Demográfica Costarricense, marzo de 1967, N° 1.
 - Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia, junio 1965, N° 1.
 - Boletín de la Asociación Hondureña de Planificación Familiar, N° 1, 1966.
 - "Conciencia", Órgano Informativo de la Asociación Panameña de Planeamiento de la Familia, agosto 1967, N° 1.
 - Boletín del Centro de Estudios de la Población del Paraguay, N° 1, mayo 1968.
 - Boletín de la Asociación Dominicana pro Bienestar de la Familia, N° 1, junio de 1968.
 - Boletín de la Asociación Venezolana de Planificación Familiar, Vol. 1, N° 1, marzo de 1968.

- (22) International Population Program, Cornell University: "Latin America Newspaper Coverage of Population and Family Planning". Brazil Investigates Birth Control N° 3, oct. 1967.
- (23) International Population Program, Cornell University: "Latin America Newspaper Coverage of Population and Family Planning". Colombia, mayo 1967.
- (24) Mendoza, O.: "Los seminarios de planificación de la familia para líderes latinoamericanos y sus resultados". Paper X, Cuarta Conferencia de IPPF-W.H.; 19-27 abril, 1964, Puerto Rico.
- (25) Seminario Centroamericano y de Panamá de IPPF-W.H., Tegucigalpa, 12-18 junio 1967.
- (26) Actas de la VIII Conferencia de IPPF, 9-15 abril 1967, Santiago de Chile.
- (27) Primer Laboratorio Nacional sobre Planificación Familiar. Comunicación, motivación, evaluación. Sept. 19-28, 1966, Popayán, Colombia.
- (28) Primera Conferencia Panamericana de Población, Cali 1965.
- (29) Argentina: Segundas Jornadas de Planificación Familiar, Mendoza, mayo 1967.
Terceras Jornadas de Planificación Familiar, Córdoba, nov. 1967.
- (30) Brasil: XV Jornada Brasileira de Obstetricia y Ginecología, 26-Nov.-1966. Fundación BEMFAM.
- (31) Brasil: XVI Jornada Brasileira de Obstetricia y Ginecología. Encontes Regional BEMFAM, 15-21 oct. 1967.
- (32) Chile: XII Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología: 27-Nov/10-Dic. 1967. Mesa Redonda sobre Control de Natalidad.
- (33) Venezuela: "Tercer Congreso Venezolano de Salud Pública". 20-27 abril 1966. - Angulo Arvelo, L.: "El problema demográfico venezolano y las soluciones."
- Angulo Arvelo, L.: "Actitudes ante la fecundidad en general y particularmente en Venezuela."
- (34) "Reunión sobre Políticas de Población en Relación al Desarrollo en América Latina". Auspiciaron: OEA, OSP. Consejo de Población, Instituto Aspen para Estudios Humanísticos con la colaboración del Gobierno de Venezuela, 11-16 de septiembre 1967, Caracas.
- (35) Costa Rica.- "Asamblea Centroamericana de Población", 24-26 de julio 1968. Recomendación N° 12.

- (36) Ecuador: XIII Congreso Panamericano del Niño: "Recomendaciones", Quito, 15-22 junio 1968.
- (37) Faundes, A., M.D.; Gómez Rogers, C., M.D.; Guilloff, E., M.D. y otros: "Efecto inmediato de la inserción de dispositivos intrauterinos sobre la contractibilidad del útero humano no grávido", Departamento Fisiología Obstétrica, Universidad de Chile. 2a. Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigaciones en Reproducción Humana (ALIRH), 20-24 noviembre 1966, Viña del Mar, Chile.
- (38) Aguilera, E., M.D.: "Acción del DIU sobre el endometrio", Actas de la VIII Conferencia Internacional IPPF, 9-15 abril 1967; págs. 346-350.
- (39) Zipper, J., M.D.; García, M.L., M.D.; Pastene, L.: "El anillo de nylon: un dispositivo con vida media de ocho años", Actas de la VIII Conferencia IPPF, 9-15 de abril 1967, págs. 324-328, Santiago de Chile.
- (40) Zañartu, J., M.D.: "Control de fertilidad humana con una combinación de estrógenos y progestágenos: experiencia de 3 años en 3 300 mujeres." Centro de Fertilidad J.J. Aguirre. Universidad de Chile-Revista Médica de Chile, Vol. 94, Nº 11, noviembre 1966.
- (41) Goldenstein, A., M.D.: "O uso dos dispositivos intrauterinos (DIU) anti-concepcionais". O Hospital 70, págs. 33-49, 1966, Sao Paulo.
- (42) Coutinho, E., M.D., Souza, J., M.D.: "O uso de medroxiprogesterona como contraceptivos injetável". Actas de la II Reunión de ALIRH. 20-24 noviembre 1966, Viña del Mar, Chile. En prensa.
- (43) Riaño, G., M.D.: Histerosalpingografías con el uso de dispositivo de Lippes. VII Congreso Colombiano de Ginecología y Obstetricia, diciembre 1967, Cúcuta.
- (44) Martínez Manotou, J., M.D.: "Hormonal Fertility Control without Ovulation Suppression". Departamento de Investigación IMSS. Proceedings of the Fifth World Congress. June 16-22, 1966, pág. 999. Stockholm.
- (45) Rice-Wray, E., M.D., M.P.H. y otros: "Oral Progesting in Fertility Control: A Comparative Study." Fertility and Sterility. 14 de julio-agosto, 1963, págs. 402-409.
- (46) "Primer Informe del Programa de Planificación Familiar post-Parto". Estudios de Planificación Familiar, Vol. II, pág. 72, marzo 1968, Edición Tercer Mundo. (Incluye México y Chile).

- (47) García, M., M.D.: Estudio de la permeabilidad tubaria en portadoras de dispositivos intrauterinos de nylon. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, Santiago, Chile, 10 de octubre de 1967.
- (48) Faundes L., A., M.D.; Rodríguez, C. y Avendaño, O., M.D., M.P.H.: "The San Gregorio Family Planning Programme: Changes Observed on Fertility and Abortion Rates". Mimeografiado. En prensa en Demography, Vol. 5, N° 2, 1968.
- (49) Pinetti, A., M.D. Programa de prevención de aborto en la comunidad jardín da Oliverios de Campinas. Iniciado en 1967. Cátedra de Obstetricia de la Universidad de Campinas, Estado de Sao Paulo.
- (50) Programa de estudios comparativos sobre aborto inducido y uso de anticonceptivos en América Latina. PEAL. CELADE, agosto de 1968.
- (51) León, U.M., Abad, G.: Resumen de actividades del estudio epidemiológico sobre dinámica de la población en Iurín y Masma, Perú, julio de 1966, octubre de 1967. Escuela de Salud Pública de Perú, auspiciado por la OSP.
- (52) Berquo, E.; Márquez, R.; Milanosi, M.L.; Martínez, J.; Pinho, E.; Simón, L.: "Levels and variations in fertility revealed by a recent study in Sao Paulo". Milbank Memorial Fund, Population Section, Paper N° 8, october 17-19, 1967. New York.
- (53) Zipper, J., M.D.: Clinical experience with IUD in Latin America. 24 Nov. 1967, WHO, Geneva 1.
- (54) Avendaño, O., M.D., M.P.H.: Director, Curso Latinoamericano de Adiestramiento en Planificación Familiar. Asociación Chilena de Protección de la Familia, Dic. 1968.
- (55) Rodríguez, L.A., M.D.: Administrador de Cursos Regionales. Informe de la Asociación Demográfica Salvadoreña, enero 1969.
- (56) Conferencia Panamericana sobre Enseñanza de la Demografía en las Facultades de Medicina. Bogotá, junio 23-26, 1968. Publicación de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. Edición Antares, Tercer Mundo S.A., nov. 1968.
- (57) Hsu, T.C., M.D., M.P.H.; Chow, L.P., M.D., M.P.H.: Taiwan, Republic of China. "Paper on Family Planning and Population Programmes. A review of World Developments". Proceedings of the International Conference on Family Planning Programmes, Geneva, August 1965. Edited by Berelson and other, paper 4.
- (58) Keeny, S.M.: "Korea and Taiwan: The Score for 1966", Population Council: Studies in Family Planning, N° 19, May 1967.

- (59) Ordoñez, G.M.: "Uso de anticonceptivos por parte de mujeres católicas", Análisis crítico de una encuesta de fecundidad, auspiciado por Population Council. ICODES, pág. 63, 1968, Bogotá.
- (60) Gómez, C.: Estudio económico y social de la familia del Área Metropolitana de San Salvador, agosto 1964, Consejo Nacional de Planificación y Coordinación Económica. Consejo de Población, Universidad de Cornell, San Salvador, enero 1965.
- (61) Horwitz, A., M.D., M.P.H.; Burke, M.: "Health, Population and Development", Population Dilemma in Latin America, pág. 178. Potomac Books, Inc., Publishers, 1966.
- (62) Tabah, L.: "Resultados preliminares de una encuesta de fecundidad y de actitudes relativas a la formación de la familia en Santiago de Chile". CELADE, A/26.
- (63) DESAL: "Encuesta sobre familia y fecundidad en poblaciones marginales del Gran Santiago", 1966-67, Parte III, DESAL-CELAP, 1968.
- (64) Gehlert, C., M.D. y Villatero, R.A.: "Actitudes de obstetras y ginecólogos de Guatemala sobre la regulación de la natalidad". ICAPE-IDESAC, Vol. 1, 1968.
- (65) Hall, F., M.D., M.P.H.: "Birth Control in Lima, Peru. Attitudes and Practices", M.M.F.Q. Vol. 1, N° 4, 1965.
- (66) Canel, F., M.D., M.P.H.: "La fecundidad de Caracas metropolitana". Universidad de Venezuela, 1967.
- (67) Jaramillo Gómez, M., M.D.: "Informe final del programa experimental del Centro Piloto N° 13 en Medellín, Colombia", Planificación Familiar, ASCOFAME.
- (68) Cucurulo, O., M.D.: "Estudio preliminar sobre la demanda de anticonceptivos por la mujer dominicana". Primera Convención Dominicana Nacional de Obstetricia y Ginecología, 24-25 de mayo de 1968. Inédito.
- (69) González, A.: "Attitudes Toward Family Planning in Turrialba, Costa Rica", M.M.F., Paper N° 11, Oct. 17-19, 1967, N.Y.
- (70) Monreal, T., M.D., M.P.H.; Armijo, R., M.D., M.P.H.: "Evaluación del programa de prevención de aborto y planificación familiar en la ciudad de Santiago". U. de Ch. Escuela de Salubridad, 1968, mimeografiado.

ANEXO I

ARGENTINA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

No existe un programa oficial.

1.2 Oficiales internacionales

OSP no presta asistencia en planificación familiar.

1.3 Privadas internacionales

La Federación Internacional de Planificación Familiar Región del Hemisferio Occidental (FIPFRHO) colabora técnica y financieramente desde 1966.

1.4 Privadas nacionales

Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF), filial de la FIPFRHO. Fue fundada en agosto de 1966 y es la más importante institución privada que ha organizado en ese país actividades de planificación familiar (1). Tiene su sede en Buenos Aires. Ha dividido el país en cinco áreas, la del Sur, Litoral, Cuyo, Norte y Centro.

Hasta diciembre de 1968 registró las siguientes atenciones prestadas en todo el país:

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE LA ASOCIACION ARGENTINA
DE PROTECCION FAMILIAR, SEGUN METODO, 1967-1968 *

Año	Número de clínicas	Pacientes con DIU	Pacientes con gestágenos orales	Con gestágenos inyectables	Otros	Total Pacientes
1967	13	3 377	4 681	--	--	8 058
1968	16	8 571	10 267	415	119	19 372
Total	29 ^{a/}	11 948	14 948	415	119	27 430

* Fuente: Informe de actividades de planificación familiar en Argentina. AAPF. Enero 1969.

a/ 26 de estas clínicas funcionan en hospitales y policlínicos gubernamentales.

La mayoría de los servicios que ofrecen anticonceptivos son, al mismo tiempo, clínicas en las cuales se atienden pacientes estériles. En otras clínicas, adscritas a maternidades, se hace control de embarazo y planificación familiar.

Más importante, por el volumen que representa, es el consumo de gestágenos y otros métodos anticonceptivos de tipo tradicional, que se expenden libremente en las farmacias. Una estimación hecha, para julio de 1966, informa de 260 000 mujeres mensualmente protegidas con gestágenos orales (2). Otra fuente de información (1) estimó, para el año 1968, en 260 000 el número de mujeres protegidas mensualmente.

No se tiene informes del consumo de los otros métodos anticonceptivos, pero, del resultado de algunas investigaciones realizadas en la Ciudad de Buenos Aires, se revela que, en 1966, el preservativo era de uso difundido y que el 50 por ciento de las parejas lo había usado alguna vez (3). Jaleas y diafragma vaginal fueron utilizados con menor frecuencia (13,6 y 3,2 por ciento, respectivamente) y píldoras (11,4 por ciento).

Otra investigación reciente confirma los hallazgos de la Encuesta Comparativa de Fecundidad, hecha por CELADE en 1963, que reveló que en la Ciudad de Buenos Aires el 77,6 por ciento de las mujeres católicas entrevistadas, había usado alguna vez anticonceptivos tradicionales (4).

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

2.1.1 La Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de Buenos Aires dictó, en 1966, un curso para médicos sobre planificación familiar y educación sexual. Asistieron a él 34 alumnos.

2.1.2 La Escuela de Medicina de la Universidad del Litoral, Rosario, desde el año 1965, ha incluido en su programa de estudio la enseñanza de los métodos de planificación familiar.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

2.3 Instituciones privadas internacionales

2.3.1 La Fundación Ford financia el programa del Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción, desde el año 1967. Este curso, de dos años de duración, se realiza en tres naciones, la Argentina, Chile y el Uruguay. Colaboran las Facultades de Medicina de las Universidades de Salvador y de Buenos Aires, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y CELADE. Reciben adiestramiento actualmente, 16 alumnos de diferentes países. El principal propósito de este curso es formar investigadores en esta especialidad.

2.3.2 La FIPFRHO ha otorgado durante los años 1965-1968, becas para adiestrar a 23 médicos y 6 matronas argentinos, en el Curso Latinoamericano de Planificación Familiar, que se dicta en Chile.

2.4 Instituciones privadas nacionales

La Asociación Argentina de Planificación Familiar dictó, en diciembre de 1968, un curso de adiestramiento para médicos. Proyecta seis cursos más para 1969.

3. INVESTIGACION

Numerosas investigaciones se realizan en diferentes Centros de Investigación sobre la aplicación de métodos anticonceptivos (6).

CELADE dirige un programa de Encuestas comparativas sobre aborto inducido (PEAL). La ciudad de Buenos Aires, incluida en ella, está actualmente terminando el trabajo de terreno (7).

Otro estudio sobre la incidencia del aborto en el medio hospitalario en la misma ciudad, reveló que el 45 por ciento de las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital Rawson, habían presentado aborto alguna vez. (8)

En los últimos años, tres importantes centros de Investigación en relación con los hechos biológicos de la reproducción humana, se han desarrollado en las Universidades de El Salvador y de Buenos Aires. (9).

Entre los años 1966 y 1968, se han llevado a efecto seis jornadas científicas en distintas partes del país (10), en donde se han discutido los problemas médico sociales de la anticoncepción y del aborto inducido. El interés demostrado por gran número de médicos en conocer los adelantos y las experiencias clínicas en la aplicación de modernas técnicas anticonceptivas es cada vez más evidente, lo que se demuestra por el mayor nivel técnico que estas jornadas científicas han evidenciado.

4. PERSPECTIVAS

Los programas de Planificación Familiar se han desarrollado en forma lenta, pero paulatinamente crecientes, bajo los auspicios financieros de la Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF). Durante los últimos 2 años, se han instalado 29 clínicas, de las cuales 26 funcionan en Centros de salud gubernamentales.

El actual gobierno oficialmente manifiesta ser partidario de una política de población prenatalista, lo que hace pensar que las perspectivas de estos programas, seguirán siendo de lento desarrollo o suspendidos.

5. COMENTARIOS

El análisis de la fecundidad en la República Argentina, realizado por distintos autores, demuestra que el evidente descenso de la fecundidad, que se observa desde hace varios años, en las diferentes áreas del país, es mayor aún en la Ciudad de Buenos Aires (11, 12). ¿Cuáles son los factores que han producido este descenso? ¿abortos? ¿anticonceptivos? ¿estructura por edad?

Investigaciones en marcha, PEAL entre otras, permitirán conocer en mejor forma la importancia del aborto y anticonceptivos, en los niveles de fecundidad observados.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Rosenvasser, E.: "Informe de Actividades", Secretario Ejecutivo de la Asociación Argentina de Protección Familiar. enero, 1969.
- (2) Guttmacher, A.: "La Píldora alrededor del Mundo". IPPF Medical Bulletin, vol. I, n° 1, octubre, 1966.
- (3) Olivares, D.; Czermerimski, C.; Samet, S.: "Contribución al conocimiento de las actitudes populares frente al control de la natalidad". Comunicación a la Sociedad Argentina para el Estudio de la Esterilidad. 1966. Ost. y Gin, Latinoamericana, 25, 62, 1967.
- (4) Miró, C.A.: "Un programa de encuestas comparativas de fecundidad en la América Latina: Refutación de algunos conceptos erróneos", CELADE, Serie A, N° 49, 1965.
- (5) Boletín de la Asociación Argentina de Protección Familiar. Año IV, n°4, 1968.
- (6) Nicholson, R.: "Efectos laterales a largo y corto plazo de los anticonceptivos orales". Universidad del Salvador de Buenos Aires. Actas de la VIII Conferencia Internacional de Planificación de la Familia, Santiago, Chile, abril, 1967, pág. 284.
- (7) PEAL. Programa de Encuestas Comparativas sobre Aborto Inducido y Uso de Anticonceptivos en América Latina, CELADE, 1968.
- (8) Gómez, N. y García, C.: "Encuesta sobre aborto y sus variables incluyendo métodos de planificación de la familia". Revista de la Sociedad Obstétrica Ginecológica, Buenos Aires, diciembre, 1964.
- (9) Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción. Centros de Investigación:
 - Instituto Latinoamericano de Fisiología y Reproducción. Facultad de Medicina Experimental.
 - Instituto Latinoamericano de Fisiología y Reproducción. Facultad de Medicina Universidad del Salvador.
 - Departamento de Histología. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- (10) Primeras Jornadas Argentinas del Interior de Planificación Familiar:
 - Segundas Jornadas Argentinas del Interior de Planificación Familiar. Boletín de la Asociación Argentina de Protección Familiar, Año 1, N° 1, marzo 1967.
 - Terceras Jornadas del Interior de Planificación Familiar. Boletín de la Asociación Argentina de Protección Familiar. Año 1, N° 3, diciembre, 1967.
 - Cuartas Jornadas del Interior de Planificación Familiar. Boletín de la Asociación Argentina de Protección Familiar, Año 2, N° 1.
 - Quintas Jornadas del Interior de Planificación Familiar. Boletín de la Asociación Argentina de Protección Familiar, Año 2, N° 3.
 - Primer Congreso Argentino de Protección Familiar. Boletín de la Asociación Argentina de Protección Familiar, Año 2, N° 4.
- (11) Lattes, A.: "La Fecundidad Efectiva en la República Argentina, según algunas características de la madre". CELADE, Serie C, N° 96. Edición provisional.
- (12) Rothman, A.M.: "La Fecundidad en Buenos Aires, según algunas características demográficas y socio-económicas". Instituto Torcuato Di Tella. Centro de Investigaciones Sociales, N° 48, 1967.

ANEXO II

BOLIVIA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

En noviembre se creó el "Centro Nacional de Población y Familia", CENAF, asesor del Ministerio de Salud Pública para estudiar el problema.

1.2 Oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

1.3 Privadas internacionales

No existe filial de la FIPFRHO. AID, desde noviembre de 1968, financia un programa materno-infantil, en un convenio con la Facultad de Medicina de Bolivia y el Ministerio de Salud Pública. Un "Centro piloto" ha sido creado a fines de 1968 en el Hospital Clínico de esa universidad.

1.4 Privadas nacionales

Consultorio pluriprofesional: "Gran Poder", La Paz (1967-69). Clínica Americana (1968).

Tabla 1

BOLIVIA: PACIENTES NUEVOS ATENDIDOS CON DIU. ATENCION PRIVADA
1967-1968 1/

Año	Clínicas	Pacientes con DIU
1967-68	Consultorio pluriprofesional "Gran Poder"	1 231
1968	"Clínica Americana"	520
1968	Médicos con clientela privada	500
Total		2 251

1/ Fuente: Encuesta realizada en diciembre de 1968.

Para el año 1968 se estimó la venta de gestágenos orales en las farmacias, en 8 200 ciclos mensuales. (1)

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, no ha incluido aún en el programa de estudios la enseñanza de métodos de Planificación Familiar.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

2.3 Instituciones privadas internacionales

2.3.1 El Centro Latinoamericano de Población (CEIAP) organizó en La Paz, en diciembre de 1965, un Seminario sobre Población y Familia, creando posteriormente "El Centro de Estudios de Población" (CEP), que define entre otros objetivos "el realizar investigaciones demográficas y difundir la paternidad responsable". (2)

2.3.2 La FIPFRHO ha otorgado becas de entrenamiento en Chile a diez médicos y cuatro matronas.

3. INVESTIGACION

El CEP realizó una encuesta en los Departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz sobre "El Condicionamiento Socio-cultural de la Fecundidad", que está en proceso de análisis. (3)

En enero de 1968, el Ministerio de Salud Pública realizó una encuesta entre médicos con el objeto de conocer la opinión de ellos en relación a la Planificación Familiar. La opinión, en ese momento, de la mayoría de las entrevistadas fue desfavorable. (1)

Otros estudios (4) han tratado de recoger información sobre la importancia del aborto en los hospitales y los costos que ellos ocasionan a los Servicios de Salud. Según sus conclusiones, parecería haber aumentado la incidencia de este daño en los hospitales. En el año 1968, el 50 por ciento del total de las camas obstétricas fueron ocupadas por aborto.

Una encuesta sobre "Opinión de líderes en problemas de población" fue realizada por el CEP. Algunos de sus resultados permiten concluir que la mayor parte de los entrevistados desconocen las problemas demográficos en general y en forma especial de Bolivia. (5)

4. PERSPECTIVAS

La reciente creación de CENAFAP, organismo encargado de la coordinación y desarrollo de actividades en relación a la planificación familiar, y la apertura en el mes de noviembre próximo pasado de la primera Clínica Piloto en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina, (1 op. cit.), hacen pensar que en lo futuro se producirán cambios que intensificarán las acciones de planificación familiar. Para 1969, CENAFAP, proyecta realizar cursos de adiestramiento a los equipos de salud en Demografía y Planificación Familiar.

5. COMENTARIOS

Las autoridades del Ministerio de Salud y de la Universidad demuestran gran interés en desarrollar investigaciones sobre fecundidad, mortalidad infantil y aborto inducido.

BIBLIOGRAFIA

- (1) López, L. MD.: "Informe sobre actividades de planificación familiar en Bolivia", diciembre 1968.
- (2) Boletín Informativo. Centro de Estudios de Población N° 1, La Paz, Bolivia, 1968.
- (3) Llanos L.: Informe Preliminar "Encuesta sobre el Condicionamiento Socio-cultural de la Fecundidad en Bolivia", Prensa Médica, Vol. XX, N° 4, julio-agosto 1968, pag. 101.
- (4) Suárez Morales R.: "Consideraciones Generales sobre Población y Familia", Prensa Médica, Vol. XX, julio-agosto 1968, pag. 97.
- (5) Llanos L.: "Encuesta de Opinión de Líderes sobre Problemas de Población y Familia", DESEC 1967, La Paz, Bolivia.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos tradicionales, según la encuesta hecha por CEBLADE (12, 13) en 1964, en Río de Janeiro el 58 por ciento de las mujeres católicas, unidas legal o consensualmente, habían usado alguna vez estos métodos.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS POR LAS CLINICAS DE
PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN METODO. 1966-1968

	DIU	Gestágenos orales	Otros métodos(a)	Total
Clínicas BENFAM (b)				
10 clínicas en 1966	1 221	977	-	2 198
27 clínicas en 1967	2 577	4 317	-	6 894
13 clínicas en 1968	11 145	18 427	433	30 005
Municipio de Campinas 1968	-	-	4 500	4 500
Clínica de Orientación Familiar de Sao Paulo 1968	-	-	20 000	20 000
	14 943	23 721	24 933	63 597

Fuentes: IPPF News, No. 175 (1)

BENFAM. Informe de actividades 1968 (3)

- (a) "Otros métodos", en este caso incluye todos los métodos por carecerse de cifras desglosadas para cada uno de ellos.
- (b) Todas las Clínicas de BENFAM funcionan en Hospital Estatales o Universitarios.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

En el programa de estudios de algunas escuelas de medicina (Rio de Janeiro, Sao Paulo) se ha incorporado la enseñanza de los métodos de control de fecundidad.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

OSP ha financiado dos cursos, en los años 1967-1968, de Salud y Dinámica de Población, en el "Centro de Estudios de Población de Sao Paulo", que funciona en la Escuela de Salud Pública. Estos cursos son de demografía y salud, para especialistas en distintas disciplinas, entre ellos médicos.

2.3 Instituciones privadas nacionales

La BENFAM, desde 1967-68, ha dictado 16 cursos, de un mes de duración, en los cuales se ha entrenado 278 técnicos en salud, en su mayoría médicos brasileños de diferentes partes del país (10). Once cursos similares, de 20 alumnos cada uno, se proyectan para 1969.

2.4 Instituciones privadas internacionales

2.4.1 FIPFRHO ha becado en Chile a 33 médicos y 13 matronas.

2.4.2 Con aporte financiero de la Ford Foundation se instalarán tres centros modelos de adiestramiento en el centro y nordeste del país, en el año 1969. (3)

3. INVESTIGACION

Algunas investigaciones han sido publicadas sobre el aborto inducido. En tre ellas, una encuesta realizada en el 25 por ciento del total de las maternidades, la cual registró 372 000 abortos hospitalizados en el año 1964. En base a esta cifra, se estimaron para el total del país, en el mismo año, 1 488 000 abortos. (4)

Otro estudio sobre aborto revela que este daño representa alrededor de la mitad de las muertes maternas en Sao Paulo. (7)

Los resultados de estas investigaciones, han tenido gran repercusión y provocado alarma en el gremio médico, justificando por estas razones los programas de planificación familiar.

Del "Estudio de los niveles y variaciones de la fecundidad", realizados en Sao Paulo (5), se desprende que la incidencia del aborto inducido sería de 10,6 por ciento en esa ciudad. Un análisis retrospectivo del aborto provocado en mujeres fértiles no solteras, residentes en el distrito de Sao Paulo en 1965 (15), demostró que el 12,7 por ciento del total de las mujeres, se habrían provocado a lo menos un aborto alguna vez.

Varios centros universitarios de investigación en biología de la reproducción, en Río de Janeiro, Salvador, Bahía, Curitiba y Sao Paulo, han realizado avances en este campo (9). Goldenstein (8) diseñó, en Sao Paulo, un nuevo tipo de dispositivos intrauterinos de ventaja evidente por su alta eficacia y aceptabilidad.

4. PERSPECTIVAS

Legalmente, el artículo 20 de la ley de contravenciones penales y disposiciones del Código de Ética Médica, prohíben la divulgación de los métodos anticonceptivos y castiga a quienes los indican (10)(11). Sin embargo, y a pesar de existir fuertes controversias en el seno del gremio médico y de las autoridades gubernamentales, se observa un progreso en el desarrollo de los centros de atención anticonceptiva que funcionan en hospitales estatales y que actualmente incluyen, además, servicios de un Municipio.

Los partidarios de la planificación familiar elevaron, en marzo de 1968, un memorandum público, con las firmas de 89 profesores de las Facultades de Medicina del país, solicitando la supresión de las medidas restrictivas legales (1). Actualmente está pendiente en las Cámaras Legislativas un proyecto de ley que resolverá sobre este problema.

Aunque no están muy claras las perspectivas oficiales, los planes de entrenamiento de personal para asistencia siguen en marcha y los centros abiertos hasta aquí tienen una demanda creciente de servicios por parte del público.

5. COMENTARIOS

En un período corto de tiempo, alrededor de cuatro años, un fuerte movimiento ha surgido entre el gremio médico especialmente, en favor de la planificación familiar. Aunque los programas no cuentan con apoyo oficial, pueden desarrollarse estas actividades dentro de un gran número de hospitales o polí-clínicas estables.

BIBLIOGRAFIA

- (1) IPPF. News, n° 175, septiembre, 1968.
- (2) Mendoza, U.: "Development of the Family Planning Movement in Western Hemisphere". Third Conference of PAHO Bureau, Feb. 6, 1967.
- (3) Nogueira, T. MD.: Médico Jefe del Depto. Técnico de BEMFAM. "Informe de Actividades", enero, 1969.
- (4) Rodríguez-Lima, O. MD.: "Aborto Provocado: Consideraciones sobre una encuesta realizada en Brasil", Clínica Obstétrica do Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, 1965.
- (5) Berquo, E. Marques, R.M., Milanesi, M.L. Martines, J.S. Pinho, E., Simón, L.: "Levels and variations in fertility revealed by a recent study in Sao Paulo". Milbank Memorial Fund Conference Population Section. Paper N° 8, Oct. 17-19, 1967. New York.
- (6) Hutchinson, B.: "Induced abortion in Brazilian married women". Centro Latinoamericano de Pesquisas en Ciencias Sociais" da UNESCO, América Latina, Año VII, n° 4, oct-dic., 1964.
- (7) Neme Bussamara: "El Aborto Criminal Principal causa de Muerte Materna en Brasil". Asociación Brasileña Ginecológica, 59, 7-10, 1965.
- (8) Goldenstein, A.: "O uso dos dispositivos intrauterinos (DIU) anticoncepcionais". O Hospital 70, 33-49, 1966.
- (9) Coutinho E. Souza J.: "O uso de medroxiprogesterona como anticonceptivos Injetável". Proceeding of ALIRH. Viña del Mar, Chile, nov., 1966, in Press.
- (10) Boletín BEMFAM, enero, 1968, N° 1, pág. 2.
- (11) Boletín BEMFAM, noviembre, 1967, n° 9, pág. 2.
- (12) Miró, C.A. "Un programa de encuestas comparativas de fecundidad en América Latina: Refutación de algunos conceptos erróneos". CELADE. A/49.
- (13) Henriquez, M.H.: "La movilidad social y la fecundidad en Río de Janeiro". CELADE, C/112, nov., 1968.
- (14) Guttmacher, A.F.: "The Pill around the world". IPPF Medicine Bulletin, vol. 1, n° 1, oct., 1966.
- (15) Milanesi, V.L.: "Aborto provocado estudo retrospectivo em mulheres naq solteiras de 15 a 49 anos, residentes no Distrito Sao Paulo em 1965". Sao Paulo 1968. Tese de doutoramento da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de Universidade de Sao Paulo.

ANEXO IV

COSTA RICA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

"Oficina de Población del Ministerio de Salud Pública", creada el 7 de abril de 1967 (1). Tiene a su cargo un Programa Nacional de Planificación Familiar.

1.2 Oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

1.3 Privadas internacionales

FIPFRHO (2) presta asistencia técnica financiera desde 1966.
AID y Fundación Ford colaboran técnica y financieramente desde 1967.

1.4 Privadas nacionales

"Asociación demográfica Costarricense". A.D.C., filial FIPFRHO, que fue fundada en mayo de 1966 e inició sus actividades prestando asistencia en base a una bonificación dada a médicos privados, por la atención prestada en sus consultorios (41 en total). Posteriormente, y después de que se creó la Oficina de Población del Ministerio de Salud, sus actividades han ido reduciéndose para ser absorbidas por esta oficina. Sigue actualmente ayudando a clientela de la clase socio-económica que no tiene acceso a los servicios públicos de salud, a través de médicos privados. Desarrolla, además, labor de difusión y colaboración docente.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
EN COSTA RICA, SEGUN METODO. 1966-1968

Año	Clínicas	DIU	Gestágenos ^{a/}	Total
1966	41 clínicas de médicos privados	5 909	6 645	12 554
1967	51 centros del Servicio de Salud	5 941	9 140	15 081
1968	83 centros del Servicio de Salud	2 786	7 403	10 189
Total		14 636	23 188	37 824

a/ Los gestágenos se entregan gratuitamente o a precios rebajados o por un sistema de bonificación a las farmacias que financian ADC. No se tiene información sobre las cifras alcanzadas en estos años.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica ha incluido en el programa de estudios de medicina la enseñanza de la planificación familiar y reproducción humana, a través del CESPO, con un financiamiento de un 40 por ciento aportado por la Fundación Ford. Tiene a su cargo, junto con CELADE, un programa de adiestramiento para 500 profesionales de salud, en dos años. Hasta el momento se han entrenado 241, de ellos 39 médicos y 202 enfermeras, asistentes sociales y administrativas.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

CELADE, Subsede Costa Rica, colabora con el Centro de Estudios Sociales de Población (CESPO), de la Facultad de Medicina, en la enseñanza postgrado de demografía, reproducción humana y planificación familiar.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO y AID financiaron en 1966-67, cursos para 73 funcionarios de salud (48 médicos, 7 enfermeras, 18 administrativos) en cursos nacionales.

Otros técnicos de salud fueron entrenados en el extranjero: 9 médicos en Chile, 16 en México, 6 en Colombia y 3 enfermeras.

3. INVESTIGACION

Estudios sobre fecundidad: "El Informe de la Encuesta de Fecundidad en el área metropolitana", Universidad de Costa Rica, Instituto Centroamericano de Estadística 1968 y CELADE (3 y 4 op. cit.), reveló que en el momento de la encuesta, en 1964, el 50,5 por ciento de las mujeres unidas legal o consensualmente usaban algún método anticonceptivo. Las que tenían tres hijos lo usaban en un 81,8 por ciento, lo que parecería indicar que el uso se intensifica cuando han tenido un número deseado de hijos.

El preservativo parecería ser el método más usado (37,5 por ciento del total de las entrevistadas).

Un estudio sobre actitudes frente a la Planificación Familiar, realizado en Turrialba, reveló que un alto porcentaje de las parejas entrevistadas eran partidarias de la Planificación (6).

4. PERSPECTIVAS

El programa oficial del gobierno, puesto en marcha desde enero de 1967, con aportes de la AID, la Fundación Ford y la FIPFRHO, evidencian un mayor desarrollo del control de la fecundidad en ese país. Además del interés oficial (5), sus objetivos parecen coincidir con el deseo de las mujeres de limitar el número de nacimientos expresado en las investigaciones realizadas. Las metas del plan de gobierno de llegar a instalar clínicas de planificación familiar en todas las Unidades Sanitarias y Hospitales del país, se están cumpliendo conforme a los planes.

5. COMENTARIOS

Implícitamente se persiguen objetivos demográficos en el programa de planificación familiar que dirige el Ministerio de Salud Pública de ese país.

Aun cuando los programas privados y oficiales no registran hasta el presente un volumen importante de atenciones de planificación familiar, en cambio, se desarrollan en forma rápida los programas de entrenamiento de personal técnico de salud, que alcanzan a 347 técnicos adiestrados.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Planifamilia. Suplemento, abril, 1967.
- (2) "Informe Asociación Demográfica Costarricense 1968".
- (3) Gómez M.B.: "Informe de la Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana", Universidad de Costa Rica. Instituto Centroamericano de Estadística. San José de Costa Rica, 1968.
- (4) Miró, C.A.: "Un programa de encuestas comparativas de fecundidad en la América Latina: Refutación de algunos conceptos erróneos". Op. cit.
- (5) Guevara, A., Pereda, A., Beirute, M., Chassone, M.: "Nuestro Problema Demográfico". Ministerio de Salud Pública. Informe, San José de Costa Rica, marzo, 1966.
- (6) González, A.: "Attitudes Foward Family Planning in Turrialba", Costa Rica. Paper 11, Population Section, Milbank Memorial Fund. 17-19 October 1967. New York.

ANEXO V

COLOMBIA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

El Ministerio de Salud Pública, en su departamento de Higiene Materno-Infantil, tiene a su cargo, desde fines del año 1968, la organización de este programa, como parte integral del programa de Salud Materna.

1.2 Oficiales internacionales

Una misión de Asistencia Técnica de Naciones Unidas, CELADE y OSP visitó en abril 1968, este país, para discutir con las autoridades del Ministerio de Salud los problemas de población y salud.

OSP asesora al Ministerio de Salud, desde fines de 1968, en el Programa de Higiene Materna que incluye planificación familiar.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO colabora técnico-financieramente desde 1965. El Population Council, la Fundación Ford, AID y la Agencia Sueca Internacional para el Desarrollo (SIDA) colaboran financieramente en este país.

1.4 Privadas nacionales

1.4.1 La Asociación Colombiana de Bienestar de la Familia (A.C.B.F.), filial de la FIPFRHO, fundada en 1965, creó el Primer Centro Piloto de atención en Planificación Familiar del país en la ciudad de Bogotá en 1966. Su actividad ha ido progresivamente extendiéndose al resto del país. La tabla 1 resume las actividades prestadas por las 17 clínicas que ha fundado hasta fines de 1968.

1.4.2 La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) está constituida por las siete Escuelas de Medicina del País. Una de sus cuatro divisiones, la División de Población, se ha encargado, desde 1965, de dirigir, asesorar y financiar proyectos de investigación sobre población.

En virtud de un convenio con el Ministerio de Salud, en 1966, dirigió el programa de adiestramiento de 2 000 técnicos nacionales en Salud. A partir de 1967, además de esas funciones, la División de Población dirige un programa de Planificación Familiar que está en reorganización, porque parte de estas funciones serán absorbidas por el Departamento de Higiene Materno-Infantil del Ministerio de Salud.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
DE COLOMBIA, SEGUN METODO. 1966-1968

Año	Clínicas	DIU	Gestágenos orales	Gestágenos inyectables	Vaginal	Total
1966	ACBF "Centro Piloto"	6 153	-	-	-	6 153
1967	ACBF "Centro Piloto" y 4 centros resto del país	21 740	549	93	-	22 382
1968	"Centro Piloto"	9 500	1 951	207	3 000	14 658
1968	12 Centros CBF resto del país	3 809	-	-	-	3 809
1967- 1968	33 clínicas de la División de Población	27 000	2 500	-	-	29 500
Total		68 202	5 000	300	3 000	76 502

Fuente: Informe ACBF 1968 (1 y 2).

En 1968, se estimó que la venta libre de gestágenos en las farmacias alcanzó a las cifras de 150 000 dosis mensuales. (1)

Como puede verse en el cuadro resumen, las actividades organizadas de planificación familiar se iniciaron realmente a partir del año 1967 y en poco tiempo se han puesto en funcionamiento 17 clínicas de la ACBF y 33 Policlínicos gubernamentales dirigidos por la División de Población de ASCOFAME. El progreso ha sido evidente, habiéndose dado atención, en 2 años a 76 500 pacientes. Si en los mismos dos años, a las cifras anteriores se suma el número más o menos constante, de venta de gestágenos, para actividades de control de fecundidad, que se estima en 150 000 dosis mensuales, de la que informan los laboratorios, el número total de MEF protegidas alcanzaría la suma de 226 500 más o menos.

2. DOCEENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La División de Estudios de Población de ASCOFAME ha dictado 49 cursos de adiestramiento, durante los años 1967-68. Estos cursos de ocho días de duración, incluyen en su programa elementos básicos de demografía y planificación familiar y diagnóstico precoz del cáncer.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

OSP ha becado en Chile a seis médicos en el Curso de Salud y Dinámica de Población

Hasta 1968 se han capacitado:

- Médicos	932 (25 extranjeros)
- Enfermeras y Asistentes Sociales	219
- Auxiliares de enfermería	<u>1 000</u>
Total	2 151

El Ministerio de Salud Pública programa entrenar para 1969-70:

- Promotores de salud:	1 200
- Auxiliares de enfermería:	3 600
- Educadores sanitarios:	30

2.3 Instituciones privadas nacionales

- La ACRF ha desarrollado dos cursos para médicos latinoamericanos y colombianos, en 1967-1968. Veinte médicos extranjeros, y seis colombianos asistieron a estos cursos.
- La Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, en Cali, ha incluido en su programa de estudios la enseñanza de reproducción humana y control de fecundidad y demografía.

2.4 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO financió en 1967-68 dos cursos, para médicos latinoamericanos y colombianos, de quince días de duración que ha entrenado a 26 médicos.

3. INVESTIGACION

La ciudad de Bogotá fue la primera de la región donde CELADE puso en marcha el Programa de Encuestas Comparativas sobre aborto inducido y uso de anticonceptivos, en América Latina. Los resultados de esta investigación están siendo procesados. (5)

CELADE, en colaboración con la División de Estudios de Población de ASCOFAME y el Population Council, lleva a efecto en ese país un estudio sobre la Fecundidad en Areas Rurales (6). En relación con el aborto, numerosas investigaciones se han llevado a efecto en este país. Encuestas retrospectivas han sido realizadas en las ciudades de Marizales, Cartagena, Cali, Popayán y Candelaria (9, 12, 13, 14). Todos estos estudios parecen indicar que el aborto estaría en un período de progresivo aumento.

El programa de encuestas comparativas de fecundidad en América Latina (3), que dirigió CELADE, demostró que la ciudad de Bogotá aparecía como una de las ciudades donde el uso de anticonceptivos estaba menos difundido, alcanzando un porcentaje de 39 por ciento de las mujeres unidas legal o consensualmente. No se encontró mayores diferencias entre las entrevistadas católicas, según grado de religiosidad.

Un nuevo estudio hecho en esa misma ciudad por ICODES, (4), confirma esta frecuencia; pero encuentra que, aparentemente, existiría diferencia según grado de religiosidad, ya que el uso de métodos anticonceptivos, subiría a un porcentaje de 67 por ciento entre las mujeres que nunca asisten a misa.

Estudios clínicos y experimentales sobre prevención y mecanismo de producción del aborto espontáneo (8) han sido publicados y están en realización.

Encuestas de opinión sobre conocimiento y uso de anticonceptivos, parecerían demostrar que existiría una alta motivación en favor de los programas de planificación familiar. (9 a 13).

4. PERSPECTIVAS

El Ministerio de Salud Pública ha elaborado un programa, desde marzo de 1968, recientemente aprobado (noviembre de 1968), con aportes de la OSP, AID y del propio gobierno colombiano. Aún no ha sido puesto en vigencia (11).

Los objetivos del programa del gobierno son "extender el programa de protección materno-infantil a las áreas rurales".

Las metas son:

1. Aumentar la cobertura del parto institucional en un 50 por ciento (cobertura actual: 38,1 por ciento); y aumentar la atención de los menores de 5 años en un 20 por ciento (actualmente un 10,4 por ciento).
2. "Prevenir con anticonceptivos al 100 por ciento de las mujeres que ingresen a los hospitales por aborto, o que declaren este antecedente en los polí-clínicos".
3. "Atender progresivamente a mujeres que deseen espaciar los nacimientos por causas justificadas de índole médico-social".

Para el primer año se espera atender, con anticonceptivos, al 33 por ciento de las MEF que atiende el Servicio de Salud, o sea, 150 000 mujeres; sin tomar en consideración a las que logren captar las clínicas de la Asociación Colombiana de Bienestar de la Familia y la División de Estudios de Población de ASCOFAME. En total se espera para el primer año, dar atención anticonceptiva a 228 000 nuevos casos.

El costo del programa, en el primer año, se estima en US\$ 1 519 000 y para el segundo año en US\$ 2 030 000.

5. COMENTARIOS

El programa oficial, gubernamental, en vías de organización a nivel nacional, con la colaboración técnica y financiera de la OSP, y la experiencia acumulada en los años recién pasados, además de los intensivos planes de adiestramiento desarrollados, posiblemente, permitirán que en este país, estas actividades se intensifiquen en lo futuro.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Riaño Gamboa, G.: Jefe Médico de la Asociación Pro Bienestar de la Familia colombiana. "Informe de actividades de Planificación Familiar: 1968", Enero 2, 1969.
- (2) Asociación Pro Bienestar de la Familia colombiana. "Informe 1967", Bogotá.
- (3) Miró, C.A. "Un programa de encuestas comparativas de fecundidad en la América Latina: Refutación de algunos conceptos erróneos". CELADE, Serie A, N° 49, op. cit.
- (4) Ordoñez, G.M.: "Uso de anticonceptivos por parte de mujeres católicas. Análisis crítico de una encuesta sobre fecundidad". ICODES. Population Council, pág. 63, Bogotá, 1968.
- (5) CELADE. PEAL. "Programa de Estudios Comparativos de aborto inducido en América Latina".
- (6) CELADE-PECFAL-R "Programa de Estudios Comparativos de Fecundidad en América Latina en áreas rurales".
- (7) "Estudio citogénico en aborto espontáneo". Laboratorio de Fisiología de la Reproducción. CIU. Inédito.
- (8) Riaño, C.: "Análisis de 100 casos de aborto provocado". VII Congreso Colombiano de Ginecología y Obstetricia. Cúcuta, diciembre, 1967.
- (9) Mendoza, Hoyos: "Acelerado crecimiento de la población colombiana". ASCOFAME, División de Estudios de Población, n° 2, 1966.
- (10) Programa de extensión de servicios de protección materno infantil y bienestar de la familia. Ministerio de Salud Pública, sección de Protección Materno Infantil. Mimeografiado, Bogotá, marzo, 1968.
- (11) Lara B; Lenias; Llanos, G.: "Estudios sobre aborto en Cali, Candelaria, Manizales y Popayán". Informe preliminar mimeografiado, febrero 1967, Cornell University, Ithaca, New York.
- (12) Castro, R; Llanos, G; Zabatelli, A; Melanes, J; Pacheco, G.: "Investigación sobre prevalencia del aborto en la ciudad de Cartagena". Primer Laboratorio Nacional de Planificación Familiar, Comunicación, Motivación y Evolución, septiembre 1966. Popayán, Colombia.
- (13) Mendoza, Hoyos, H. MD.: "Research Studies on Abortion and Family Planning in Colombia". Population Section, M.M.P. Conference Paper N° 10, October 10-17; New York 1967.

ANEXO VI

CUBA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

El Ministerio de Salud Pública.

1.2 Oficiales internacionales

La OSP no presta asistencia.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO colabora enviando DIU.

1.4 Privadas nacionales

No existen.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

2.1.1 En el curriculum de estudios de la Facultad de Medicina se enseña planificación familiar.

2.1.2 El Ministerio de Salud ha organizado un seminario nacional de adiestramiento postgrado.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

CELADE y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile dictaron un curso de demografía y salud, en mayo de 1967, de un mes de duración y se discutió en seis sesiones la planificación familiar.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO otorgó a tres médicos becas en Chile para asistir al Curso Latinoamericano de Adiestramiento en Planificación Familiar.

2.4 Instituciones privadas nacionales

No existen.

3. INVESTIGACION

Se realiza, desde 1966, una experiencia con el uso del Asa de Lappes, en el post aborto inmediato.(1)

4. PERSPECTIVAS

Desde los cambios ocurridos en Cuba, los servicios de salud han prestado asistencia anticonceptiva a las mujeres que lo soliciten. No existe un programa elaborado con metas definidas sino que cubre la demanda espontánea.

Por información no oficial (2), se colocaron, aproximadamente 8 000 DIU en 1966.

Para el año 1967, según información no oficial, se habrían colocado aproximadamente 8 000 DIU.

5. COMENTARIOS

Hasta el momento no se ha hecho una evaluación de la atención prestada. Las perspectivas parecen claras, en el sentido de que con fines de disminuir la incidencia de aborto y respetar el derecho individual, se seguirá adelante con esta prestación de servicios por parte del Ministerio de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Alvarez-Lajonchere, C., MD; Rodríguez Oliva, J., MD. y Fernández León, Mario: "La contracepción intrauterina inmediata post aborto. Nota preliminar". Revista Cubana de Cirugía, vol. V, n° 6, pág. 733, 31 de diciembre, 1966.
- (2) Zipper, J., MD: "Clinical Experience with IUD in Latin America". 24 de noviembre, 1967. Informe WHO Geneve I (mimeografiado).

ANEXO VII

CHILE

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

El Ministerio de Salud Pública. Es el primer país de la región que realiza un programa oficialmente reconocido de regulación de nacimientos, desde el 21 de abril de 1966. (1) Antes de su aprobación, fue creado en 1962, un "Comité Asesor del Servicio Nacional de Salud (SNS)", constituido por los profesores de Medicina Preventiva y de Obstetricia y Ginecología de las Universidades de Chile y Católica. Las investigaciones sobre aborto realizadas (8 y 9) y la evidencia de que una serie de servicios de salud, en pequeña escala, tenían centros de planificación familiar en funciones, hicieron que el Subdepartamento de Promoción y Fomento del SNS autorizara ampliarlos, sin un programa elaborado para tales fines.

En 1963, se suspendió la coordinación oficial del programa y fue creado un organismo privado, para encargarse de estas actividades, las que seguirían funcionando en los centros de salud gubernamentales. Así nació la Asociación de Protección de la Familia, encargada de dirigir y financiar estos servicios hasta abril de 1966. En esa época, el SNS, en su Subdepartamento de Promoción y Fomento, incorporó este programa a los planes de protección materno-infantiles.

Los propósitos definidos son:

- "Disminución de las tasas de mortalidad materna condicionadas en alta medida por el aborto provocado clandestino.
- Descenso de las tasas de mortalidad infantil, determinadas en forma prevalente por el deterioro del nivel de vida de una fracción importante de la población.
- Promoción del bienestar de la familia favoreciendo la procreación responsable que permita a través de una información adecuada, el ejercicio del deber y del derecho de la paternidad consciente".(1)

Teniendo presente la disponibilidad de recursos locales, el Plan de Regulación de Nacimientos, estableció las siguientes metas:

- "a) Atender al 100 por ciento de las mujeres atendidas por aborto en los servicios hospitalarios.
- b) Atender al 40 por ciento de las mujeres atendidas por parto en los servicios hospitalarios, contemplándose en este grupo preferentemente las grandes multíparas con severos problemas socio-económicos y la interurrencia o asociación a patología crónica grave (TBC, cardiopatías, nefropatías).
- c) Atender al 10 por ciento de las mujeres en edad fértil, en control en consultorios, otorgándose idéntica prioridad a la especificada en párrafos precedentes".

A comienzos de 1967, se programó para el país, conforme a estos planes, proteger a 234 747 MEF, 50 por ciento de ellas con DIU y 50 por ciento con gestágenos orales. Los resultados serán analizados más adelante.

1.2 Oficiales internacionales

La OSP no ha colaborado hasta el presente con el gobierno de este país.

1.3 Privadas internacionales

La FIPPRHO ha sido la organización que más ha colaborado, desde 1962, con aporte técnico y financiero. La Fundación Ford, AID, Population Council, Rockefeller Foundation, Harvard University y Public Welfare Foundation, también colaboran con el gobierno y las universidades en investigación, docencia y asistencia.

1.4 Privadas nacionales

La Asociación Chilena de Protección de la Familia, fue fundada en mayo de 1963, como un organismo privado, filial de la IPPPRHO. Desde esa época, fue el organismo responsable de los programas hasta el momento en que la supervisión de ellos pasó al Servicio Nacional de Salud, en forma efectiva, desde 1966. Sus ejecutivos son miembros del "Comité Asesor del Ministerio de Salud" y colabora con el SNS, suministrando DIU, gestágenos, equipo y personal y en la recolección de la información estadística.

En otras instituciones, como Fuerzas Armadas, Servicio Nacional de Empleados, Cruz Roja, etc., que no dependen del SNS, esta asociación tiene también centros funcionando. Los centros se encuentran ubicados en 53 de las 55 áreas de salud del país, de tal modo que las XIII Zonas de Salud cuentan con este tipo de servicio.

La Tabla 1 resume las actividades del programa gubernamental y de la Asociación desde 1963. (2, 3 y 4).

Tabla 1.

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
SEGUN METODO. 1963-1968

Año	Clínicas	DIU	Gestágenos orales	Vaginal y ritmo	Esteri- lización	Total	Total cons.	Promedios cons. por mujer
1963	3	3 200	-	-	-	3 200	-	-
1964	5	11 264	471	1 213	-	12 948	-	-
1965	-	20 467	9 368	2 460	-	32 295	118 480	3,6
1966	-	33 686	23 118	2 283	-	59 087	216 562	3,7
1967	128	44 777	28 225	1 292	1 082	75 376	398 425	4,2
1968a/	25	48 914	42 460	656	2 209	94 239	492 916	4,4
Total	161	162 308	103 642	7 904	3 291	277 145		

a/ Las cifras para el año 1968 son provisionales, por faltar información de diciembre en muchos centros.

A pesar que el programa fijó la meta de atender al ciento por ciento de las pacientes hospitalizadas por aborto, sin embargo, en la práctica, no hubo una orientación notoria en ese sentido. Fue escasa la labor educativa e insuficientes otras acciones dirigidas específicamente a captar a estas pacientes. Dos programas, el del área poniente de Santiago y el Proyecto de San Gregorio fueron los únicos que hicieron especial énfasis en la lucha contra el aborto. La mayoría de los centros atiende la demanda espontánea, no selectiva.

El desarrollo del programa ha sido desigual en las distintas áreas que componen las 13 zonas de salud en que se divide el país. Las menos favorecidas han sido las áreas rurales: un poco más del 50 por ciento del total de las atenciones se concentran en la ciudad de Santiago (que tiene un 25 por ciento de la población de todo el país).

Una estimación basada en la observación del número de mujeres tratadas y que permanecen activas, por el método de la tabla de vida (27), permitiría estimar el número real de mujeres protegidas con DIU y gestágenos en 200 676, para el año 1968.

Para el año 1968, se estimó la venta de gestágenos en las farmacias del país en 120 000 ciclos mensuales, lo que haría que la estimación del total de MEF protegidas alcance la cifra de 320 676, aproximadamente (18 por ciento del total de las MEF) estimados para el país en 1965. Algunas áreas de Santiago, estiman el porcentaje MEF protegidas en 25 por ciento (Área Occidente), (10) y en 16 por ciento en el área de San Gregorio. (7)

Recientemente, una circular fechada en octubre de 1968 (5), del Servicio Nacional de Salud, "Resumen de Normas Básicas sobre Regulación de la Natalidad", de la Sección Materno-Infantil, señala que este programa debe tener una cobertura no superior al 15 por ciento de las MEF, del país.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

Las Universidades de Chile y Católica incluyen, desde 1967, en las Escuelas de Medicina, Obstetricia y Enfermería, la enseñanza de técnicas de control de la fecundidad.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

OSP. Bajo sus auspicios se dicta en Chile, en la Escuela de Salud Pública, con la colaboración de CELADE, el curso de "Salud y Dinámica de Población", de 4 meses de duración para docentes latinoamericanos. El programa de estudios incluye planificación familiar. Han recibido adiestramiento 44 alumnos durante los años 1966-68.

2.3 Instituciones privadas internacionales

2.3.1 La FIPFRHO ha financiado la realización de 20 cursos de "Adiestramiento en Planificación Familiar y Prevención de Aborto", para especialistas médicos y personal paramédico latinoamericano, durante los años 1965-68.

Estos cursos, de un mes de duración, se realizan dentro de los planes de extensión de la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile, dirigidos por la Cátedra "E" de Obstetricia con la colaboración de cuatro cátedras de la Facultad de Medicina y CELADE. Han sido adiestrados: 277 especialistas latinoamericanos: 190 médicos y 87 personal de colaboración médica, de los cuales 23 médicos y 8 matronas chilenos. (Véase tabla 2).

- 2.3.2 Un curso especial para matronas latinoamericanas(FIPFRHO), de un mes de duración, se dictó en 1968, en la Universidad de Chile. Entrenó a 12 matronas de Bolivia; Brasil, 5; Ecuador, 6; Perú, 11 y de Chile, 8.
- 2.3.3 Un curso latinoamericano de entrenamiento para graduados en Fisiología de la Reproducción y Control de la Fertilidad, organizado por la Clínica Obstétrica Universitaria de la Universidad de Chile, auspiciado por la Fundación Ford y otros, siendo dictado en noviembre de 1965. CELADE, entre otros centros docentes, colaboró en su desarrollo. A él asistieron 50 alumnos.
- 2.3.4 En el Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción, patrocinado por la Fundación Ford, colaboran diferentes cátedras de la Universidad de Chile y CELADE.

Tabla 2

NUMERO DE BECARIOS, SEGUN PAIS Y PROFESION, DEL CURSO LATINOAMERICANO DE ADIESTRAMIENTO EN PLANIFICACION FAMILIAR.
CHILE, 1965-1966, 1967-1968

Nacionalidad	Médicos	Profesionales de colaboración médica	Total
Argentina	23	8	31
Brasil	33	8	41
Bolivia	10	4	14
Colombia	13	3	16
Costa Rica	9	3	12
Cuba	3	-	3
Chile	25	31	56
Ecuador	8	4	12
El Salvador	2	2	4
Guatemala	2	5	7
Haití	1	-	1
Honduras	8	3	11
Nicaragua	5	1	6
Panamá	3	-	3
Paraguay	7	3	10
Perú	23	5	28
Puerto Rico	1	-	1
Rep. Dominicana	6	3	9
Uruguay	5	4	9
Venezuela	3	-	3
Total	190	87	277

Nota: Para el año 1969 se han programado 5 cursos más, con 35 alumnos cada uno, lo que hará un total de 175.

3. INVESTIGACION

- 3.1 Chile participa en el Programa de Planificación Familiar Post-parto, que auspicia el Population Council, en 26 maternidades de diferentes países. En el primer año 1966-67, el Hospital San Juan de Dios de la capital (6) colocó 8 343 DIU. El 45 por ciento de las pacientes lo fueron del período post partum precoz, y el 55 por ciento de post-aborto inmediato.
- 3.2 Desde 1965, se lleva a efecto en la Población San Gregorio, una población obrera marginal de Santiago de Chile, un programa de investigación en Planificación Familiar, con el fin de tratar de evaluar el efecto de un programa de esta naturaleza, en la reducción del aborto inducido y la fecundidad (7 op. cit.). Una encuesta de fecundidad hecha antes de su iniciación y repetida a los 2 años de su desarrollo, permiten, según los investigadores, adelantar algunos resultados. La proporción de MEF protegidas subió de 10,6 por ciento al 16 por ciento, pero esta proporción sube a 26 por ciento cuando se refiere sólo a las casadas o convivientes con fertilidad demostrada. La fecundidad se ha reducido en 19,4 por ciento, mientras que el aborto se ha reducido en 39,4 por ciento, en dos años. La tasa específica de aborto por edad, muestra que ésta descende en todas las edades, con excepción del grupo 15-19; pero la mayor reducción se produce en el grupo 25-29, donde la reducción alcanza a casi el 80 por ciento (9 op. cit.), y que en la primera encuesta presentaba las tasas de aborto más altas. Sin embargo, estas observaciones no permiten concluir que las reducciones observadas se deban exclusivamente al programa en marcha.
- 3.3 En 1962, se realizó en el Gran Santiago, una investigación sobre la epidemiología del aborto provocado (8 op. cit.). Una nueva encuesta fue realizada en 1967 (9) con el propósito de tratar de determinar los cambios que se habrían producido en su incidencia y en el uso de anticonceptivos, como resultado del programa de regulación de nacimientos en esos 5 años. La investigación pretendía también hacer una evaluación del programa en sí mismo, según sus resultados. En el período transcurrido entre una y otra encuesta, para el Gran Santiago en su conjunto, los abortos, se mantienen altos o acusan aumentos del orden de 13,5 por mil, especialmente en algunas áreas (Sur y Central). Los autores interpretan el hecho diciendo que el programa reciente de tres años y medio efectivos de aplicación, no ha alcanzado a proteger a las mujeres necesitadas, en cambio su divulgación haría despertar en ellas la necesidad de limitar la familia, recurriendo por esta causa al aborto inducido. Concluyen llamando la atención sobre el hecho de que el 50 por ciento de los embarazos por fracasos de los anticonceptivos, terminan en aborto y sugieren que el aborto legal sea utilizado en esos casos. Los especialistas gineco-obstetras y las autoridades de salud, opinan que probablemente sería prematuro adoptar una decisión al respecto, considerando que el programa, hasta el presente, no ha cumplido con las metas programadas de proteger con anticonceptivos de alta eficacia al 100 por ciento de las mujeres que abortan y aducen, entre otras razones, inadecuado desarrollo de planes educativos que favorezcan la captación de ellas. Sin embargo, experiencias como la de San Gregorio y el programa del Area Oriente de Santiago (10), en donde se ha realizado una intensa labor de motivación y captación entre las mujeres que

hacen uso de este procedimiento, han logrado hacer descender las tasas de aborto en una proporción aparentemente mayor que el descenso observado de la fecundidad.

- 3.4 Sobre conocimiento y uso de anticonceptivos se han realizado varias investigaciones (19, 20, 21, 22, 23 y 24). Todas ellas concluyen en que el conocimiento es en general alto, especialmente en las mujeres de clase alta y de mayor educación.
- 3.5 Investigaciones clínicas sobre el uso de diversos métodos anticonceptivos han sido llevadas a efecto en centros universitarios de investigación. El primero de ellos se refiere al uso de Anillo Nylon de Zipper, desde 1959, en el Hospital Barros Luco-Trudeau, demostrándose su eficacia (11 op. cit.). Su uso está muy difundido en este país. En el mismo centro se ensayan, desde 1967, tipos diferentes de dispositivos intrauterinos "T. de Tatum", con y sin cobre, de resultados aún no publicados (12).

Una investigación comparativa sobre el uso de Megestrol de dosis mínima, se inició en 1967 (13) en este mismo hospital.
- 3.6 A partir de 1964, en el Centro de Investigaciones de Fertilidad Humana del Hospital José Joaquín Aguirre, han sido publicados una serie de estudios sobre el uso de gestágenos orales e inyectables y otros están en análisis (14, 15). Otra serie de investigaciones se refieren al efecto de DIU y gestágenos en la lactancia (16) y en la contractibilidad del útero no grávido tratado con diversos métodos anticonceptivos (17).
- 3.7 El Centro de Fisiología de la Reproducción del Instituto de Fisiología de la Universidad de Chile, ha publicado varias investigaciones en animales, aplicadas posteriormente a la clínica. (18)
- 3.8 Está en marcha la elaboración de una investigación a nivel nacional dirigida por el Ministerio de Salud Pública, y auspiciada por AID, para evaluar el programa (25).
- 3.9 La Cátedra "E" de Higiene Preventiva de la Universidad de Chile y CELADE realizaron una encuesta en el Área de Salud Occidental de Santiago, con el objeto de evaluar el Programa de Planificación Familiar (PLANFAM) que allí se ha desarrollado. Actualmente, los resultados de la encuesta se encuentran en proceso de análisis. (28)
- 3.10 CELADE, en colaboración con la Cátedra "E" de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad de Chile, realizaron una encuesta sobre fecundidad en el área urbana y rural de La Calera, en 1964, antes de que se iniciaría un Programa de Planificación Familiar en esa área. Los resultados están siendo procesados. Otra encuesta similar con el propósito de evaluar el programa, se proyecta realizar en 1969. (29)

4. PERSPECTIVAS

Se observan serios intentos de mejorar los sistemas de registros, para evaluar adecuadamente las repercusiones demográficas del programa de regulación de nacimientos. De los resultados de las investigaciones en marcha, que intentan evaluar sus efectos, dependerán las perspectivas de su desarrollo ulterior.

Fuerte inquietud se ha producido en las esferas gubernamentales, por el descenso de la fecundidad registrada, por lo cual han sido restringidos los programas que sobrepasaron las metas previstas del 15 por ciento de mujeres en edad fértil.

5. COMENTARIOS

En Chile, por las características de contar con un Servicio de Salud que cubre al 70 por ciento de la población, que ofrece atención médica integral parcialmente socializada, ha sido relativamente fácil desarrollar el programa de regulación de nacimientos. Recursos internacionales han facilitado notoriamente su labor.

Dificulta la evaluación adecuada del programa, la falta de uniformidad y de normas definidas en la recolección de la información estadística.

Hay un diferente grado de desarrollo de los programas en las distintas áreas de salud del país, lo que produce en muchas de ellas dificultades para satisfacer la demanda en forma oportuna. Gran parte de las atenciones son realizadas por matronas.

La meta programada, de 233 747 MEF para el año 1967, sólo fue satisfecha en el 34 por ciento, lo que parece deberse a una sobrestimación de los recursos humanos y materiales frente a las necesidades reales.

El 54 por ciento, del total de las mujeres, ha sido tratado con DIU, y el 40 por ciento restante con gestágenos orales. El decrecimiento de los casos tratados parece ser mucho menor entre los DIU que entre los gestágenos. Se acepta el uso de la esterilización quirúrgica, método frecuentemente solicitado por las pacientes. Sin embargo, ello se realiza en forma restringida en casos seleccionados. Vasectomías prácticamente no se efectúan.

Aunque el Gobierno de Chile no ha definido una política explícita de población, implícitamente parecen evidenciarse algunos objetivos tendientes a disminuir la tasa de crecimiento, con el fin de facilitar el desarrollo económico y social, a juzgar por las declaraciones del Ministerio de Salud:

"El crecimiento demográfico excesivo es causa importante del subdesarrollo y se plantea la alternativa de desarrollo económico o crecimiento demográfico incontrolado. Lo único cierto, hasta el momento es que el crecimiento explosivo de la población no se da en naciones que disfrutaban de un alto desarrollo económico y ocurre, en cambio, salvo contadas excepciones, en países que se debaten en la miseria y el subdesarrollo". (26)

BIBLIOGRAFIA

- (1) Servicio Nacional de Salud (SNS). Dirección General: Política y Programa de Regulación de Natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile. Circular N° 988 del 14 de enero de 1967.
- (2) Memoria Anual 1967. V Zona Santiago SNS., pág. 125.
- (3) Informe 1968: "Acciones de regulación de natalidad de 1968 de la Asociación Chilena de Protección de la Familia". Resumen estadístico: Atención de los Policlínicos del SNS, Cruz Roja, SERMENA, Universidades: de Chile, Católica y de Concepción, Hospital Militar, Policlínico Israelita. Años 1965-1966. Boletín Asociación Chilena de Protección de la Familia. Año III, N° 2, febrero, 1967.
- (4) López, L.: Asesor del Subdepartamento del Servicio Nacional de Salud. Sección Materno-Infantil. Planificación de la Familia. "Seminario Femenino Latinoamericano", julio, 1968.
- (5) Servicio Nacional de Salud (SNS): "Resumen de Normas Básicas sobre Regulación de la Natalidad en el Servicio Nacional de Salud". Circular A-21, N° 3. Santiago, 8 de octubre de 1968. Sección Materno-Infantil.
- (6) "Programa de Planificación Familiar Post parto". Estudios de Planificación Familiar. Vol. II. Informe del Primer Año, pág. 72, marzo, 1968.
- (7) Faundes L., A., MD; Rodríguez, G. y Avendaño, O., MD., M.PH: "The San Gregorio Family Planning Programme: Changes observed on Fertility and Abortion Rates". Mimeografiado. En Prensa en Demography. Vol. V, N° 2, 1968.
- (8) Armijo, R. y Monreal, T.: Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago. Cuarta Conferencia de la IPPF. Abril, 1964, Puerto Rico.
- (9) Monreal, T., Armijo, R.: Evaluación del Programa de Prevención del Aborto y Planificación Familiar en la ciudad de Santiago. Mimeografiado. Universidad de Chile. Escuela de Salubridad, 1968.
- (10) Viel, B.: "Resultados del Programa de Planificación Familiar del Area Occidente de Santiago". Abril de 1964 a junio de 1967. Mimeografiado. Para ser publicado en el American Journal of Public Health.
- (11) Zipper, J., MD; García, M.L., MD; Pastene, L.: "El Anillo de Nylon: Un dispositivo con vida media de ocho años". Hospital Barros Luco. Universidad de Chile. Actas de la Octava Conferencia de la IPPF, 9-15 de abril de 1967, págs. 324-328. Santiago, Chile.
- (12) Faundes L., A., MD; Tatum, H., MD: Uso del dispositivo intrauterino tipo T. Inédito. Hospital Barros Luco. Universidad de Chile, 1967-68.
- (13) Avendaño, S., MD; Avendaño, O., MD, M.PH: Uso de Megestrol de Microdosis. Hospital Barros Luco. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, mayo de 1968. Inédito.
- (14) Zañartu, J.: "Control de Fertilidad Humana con una Combinación de Estrógenos y Progestágenos. Experiencia de tres años en 3 300 mujeres". Centro de Fertilidad. Hospital José Joaquín Aguirre. Universidad de Chile. Revista Médica de Chile, vol. LXXXIV, N° 11, noviembre, 1966.

- (15) Zañartu, J., MD: "Effect of Natural and Synthetic Sex Steroids in Cervical Mucus Penetration and Ascent of Spermatozoon". Proceedings of the Fifth World Congress on Fertility and Sterility, 12-22, June, 1966.
- (16) Gómez-Rogers, C., MD; Polo-Ibarra, A., MD; Faundes L., A., MD; Guilloff, E., MD: "Efecto del Dispositivo Intrauterino y otros Métodos Anticonceptivos sobre la Lactancia". Departamento de Fisiología Obstétrica, Universidad de Chile. Actas de la Octava Conferencia de la IPPF. Santiago, Chile, 9-15 de abril de 1967, págs. 351-357. Londres.
- (17) Faundes L., A., MD; Gómez-Rogers, C., MD; Guilloff, E., MD y otros: Efecto inmediato de la inserción de dispositivos intrauterinos sobre la contractibilidad del útero humano no grávido. Segunda Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigaciones en Reproducción Humana, 20-24 de noviembre de 1966.
- (18) Zipper, J., MD; García, M.L., MD; Pastene, L., MD: "Action of the Intra-uterine Foreign Bodies Experiments in the Rat and Rabbit". Proceedings of the Second International Conference on Intra-uterine Contraception, New York, October, 1964, pp. 198-201.
- (19) Miró, C.A.; Puga, J.; Bogue, D.: La Fecundidad Rural en Latinoamérica: Una Encuesta Experimental para medir actitudes, conocimiento y comportamiento. CELADE, Clínica Obstétrica, Universidad de Chile, Community and Family Study Center. University of Chicago. CELADE, Serie A, N° 56, 1965.
- (20) Tabah, L.; Samuel, R.: Resultados Preliminares de una Encuesta de Fecundidad y de Actitudes relativas a la Formación de la Familia en Santiago de Chile. CELADE, Serie A, N° 26, Santiago, Chile.
- (21) Requena, M.: El problema del aborto inducido en una población obrera de Santiago. Uso y actitudes frente al empleo de anticonceptivos. CELADE, Serie A, N° 63, 1967, Santiago, Chile.
- (22) Vidal, J.: Encuesta Demográfica de Cauquenes. Estudio de la Fecundidad. CELADE, Serie C, N° 104, 1968, Santiago, Chile.
- (23) Miró, C.A.; Martens, W.: "Influence of Some Intermediate Variables in the Level and Differentials of Urban and Rural Fertility in Latin America". Paper number five. Population Section. Milbank Memorial Fund, 17-19, October, 1967, New York.
- (24) DESAL: "Encuesta sobre Familia y Fecundidad en Poblaciones Marginales del Gran Santiago", 1966-1967. Parte III, DESAL-CELAP, 1968.
- (25) Ugarte, J.M., MD, M.PH; Hall, F., MD, M.PH: Investigación de los efectos de los Programas de Planificación Familiar del Servicio Nacional de Salud. Inédito, diciembre, 1968.
- (26) Reunión de Ministros de Salud de América: "Sobre control de Natalidad". OSP, Buenos Aires, octubre de 1967. Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia. Año IV, N° 12, diciembre, 1968.
- (27) Tietze, C.: "Informe sobre el estado actual de los dispositivos intrauterinos". Biomedical Division, Population Council, Actas VIII Conferencia IPPF, 9-15 de abril de 1967, págs. 329-337, Santiago, Chile.

- (28) PLANFAM: "Estudio del Programa de Planificación Familiar del área occidente de Santiago y sus aspectos sobre conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos". Cátedra "B" de Higiene y Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Chile y CELADE.
- (29) "Encuesta de Fecundidad en el área de Salud de La Calera: 1965". Cátedra "B" de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Chile y CELADE.

ANEXO VIII

ECUADOR

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

No existe un programa oficial gubernamental.

1.2 Oficiales internacionales

La OSP no ha prestado asistencia técnica.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO otorga ayuda financiera para el desarrollo de programas desde 1965, fecha en que fundó allí una filial en Guayaquil.

1.4 Privadas nacionales

"La Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana" (APFE), abrió su primera clínica en marzo de 1966. Hasta el momento ha fundado 28 más en diferentes partes del país. La mayor parte de ellas (1) funcionan en forma privada, sin relación con los centros de salud gubernamentales. Dos dependen de la Universidad y dos solamente funcionan en grandes maternidades del Estado. Existe otra clínica del Seguro Social, que es parte de un programa de investigación de la Universidad de Boston.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS CON DIU EN LAS CLINICAS
DE PLANIFICACION FAMILIAR, 1966-1967a/

Año	Número de clínicas	DIU	Total
1966	1 del Centro de Estudios de la Reproducción	2 800	2 800
1967	21 Clínicas de la APFE	6 696	6 696
1967	1 Clínica del Seguro Social ^{b/}	1 500	1 500
1968	7 Clínicas APFE	7 500	7 500
Total	30	18 496	18 496

Fuente: 1) Mendoza, O.: "Development on the Family Planning Movement in Western Hemisphere. Conference PAHO Bureau, February, 1967.

2) Zipper, J., MD: "Clinical Experience with IUD in Latin America", 24, November, 1967. WHO. Geneva.

a/ No hay informes sobre el uso de otros métodos en estas clínicas ni de la estimación de venta libre de gestágenos en el país.

b/ La Clínica del Seguro Social funciona como parte del Programa de investigación del "IUD Programme of Boston-Mass. USA".

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

Hasta el momento no se ha incorporado al tema el programa de estudios de las escuelas de medicina.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP no ha colaborado.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO ha becado, en Chile, a seis médicos y una enfermera, durante los años 1965 a 1968.

2.4 Instituciones privadas nacionales

"El Centro de Estudios de la Reproducción" ha entrenado a 52 profesionales del país en planificación familiar.

3. INVESTIGACION

"El Centro de Estudios de la Reproducción", de Guayaquil, fundado en 1966, dirige estas actividades. No se tiene información de las investigaciones en marcha.

Las Encuestas de Fecundidad de las ciudades de Quito y Guayaquil, dirigida por la División de Estadística y Censos de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica, con la colaboración de CELADE (4), en 1965, demostró la existencia de diferenciales de fecundidad según nivel de educación y socio-económico. Aunque el uso de anticonceptivos es aún poco difundido, las mujeres que tienen predisposición psicológica favorable al uso de anticonceptivos, alcanza a cifras cercanas al 50 por ciento.

4. PERSPECTIVAS

El hecho de que el gobierno del país no haya dado ningún respaldo, aunque no se haya opuesto, a las actividades de planificación familiar, ha hecho que su desarrollo en este país sea limitado.

5. COMENTARIOS

Parte del gremio médico estaría interesado en llevar adelante programas de planificación familiar, con esfuerzos dispersos, que reciben financiamiento internacional. En el XIII Congreso Panamericano del Niño (3), celebrado en Quito, en junio de 1968, patrocinado por la OEA, el gobierno de ese país aprobó, entre las conclusiones generales, que "dentro de la Política de Salud, se contempla la Planificación Familiar", medida que aún no ha sido puesta en marcha.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Mendoza, O.: Development of the Family Planning Movement in Western Hemisphere . Third Conference of PAHO Bureau, 6 de febrero, 1967.
- (2) Zipper, J., MD: Clinical Experience with IUD in Latin America. WHO, Geneve, 24, November, 1967. .
- (3) "XIII Congreso Panamericano del Niño. Recomendaciones". Quito, Ecuador, 15-22, junio, 1968. OEA, IIN, Montevideo-Uruguay, 1968.
- (4) Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica. División de Estadística y Censos: "Encuestas de Fecundidad de las ciudades de Quito y Guayaquil". Quito, Ecuador, noviembre, 1966.

ANEXO IX

EL SALVADOR

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

Desde septiembre de 1967 se aprobó el programa gubernamental, elaborado con la asesoría de la OSP (1), incluyéndolo dentro del plan general de salud de diez años que se inició en 1962. Contempla la inclusión de la planificación familiar dentro de los programas de atención materno infantil. Los objetivos perseguidos son: tratar de aumentar al 100 por ciento los controles prenatales y la atención del parto, por personal especializado; desarrollar un plan educativo que favorezca la indicación de anticonceptivos de alta eficacia al 35-40 por ciento de las MEF.

El programa será desarrollado por etapas, durante cinco años, en las cuatro áreas de salud en que ha sido dividido el país. El costo en los dos primeros años, se estima en alrededor de US\$415 385 y para su realización se cuenta con ayuda internacional de la AID y la Fundación Ford.

Recientemente, se desarrolla este programa en el área paracentral. El Departamento de Nutrición e Higiene Materno-infantil de la Dirección General de Salud lo dirige y supervisa.

1.2 Oficiales internacionales

La OSP colabora técnica y financieramente desde 1967 al programa nacional.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO, desde 1962, ayuda a este país técnica y financieramente, habiéndose fundado en esa época la "Asociación Demográfica de El Salvador" (ADS), como una filial (3).

1.4 Privadas nacionales

En 1966, la ADS inicia prestaciones de servicios de planificación familiar, con un programa que se ha desarrollado rápidamente, y se han instalado 23 clínicas en diferentes partes del país hasta fines de 1968.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
SEGUN METODO. 1966-1968

Año	Nº de clínicas	DIU	Gestágenos orales	Otros	Total
1966	13	4 816	1 155	110	6 081
1967	6	8 151	2 020	138	10 309
1968	13	6 747	5 179	119	12 045
Total	32	19 714	8 354	367	28 435

Fuente: Informe de actividades de la ADS, diciembre, 1968.(4)

No se tienen datos sobre la estimación del número de mujeres protegidas por gestágenos orales de venta libre en las farmacias.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador ha incluido en el programa de estudios de los alumnos la enseñanza de las técnicas anticonceptivas.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP programa un plan nacional de adiestramiento del personal que trabajará en el plan nacional. La ADS colaborará en estas funciones.

2.3 Instituciones privadas internacionales

"El Curso Regional", auspiciado por la FIPFRHO, se desarrolla desde hace dos años en este país. Cuenta, además, con la colaboración financiera del Population Council. La Cátedra de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud también colaboran en este curso. Durante ocho días asisten a él personal médico, enfermeras y asistentes sociales.

El programa incluye la enseñanza de dinámica de población, reproducción humana y planificación familiar; en 1967 se adiestraron 168 y en 1968, 156 profesionales de salud. Entre los alumnos han asistido 233 técnicos nacionales y 91 técnicos de otros países de Centroamérica. Según profesión: 152 médicos, 111 enfermeras, 51 asistentes sociales y 20 religiosos y otros.

Se han dictado, además, otros cursos de cuatro días de duración para 70 auxiliares de enfermería y para 30 sacerdotes católicos.

3. INVESTIGACION

Una encuesta realizada en el área metropolitana de El Salvador en 1964 (2), revela que existen diferenciales del nivel de la fecundidad según educación y nivel socio-económico. La filiación religiosa, la edad y el estado civil, no mostraron diferencias importantes.

El conocimiento de diversos métodos anticonceptivos tradicionales, es alto: 80 por ciento entre las mujeres entrevistadas de nivel educacional superior y 40 por ciento entre las de nivel inferior, con menos de sexto año primario; sin embargo, el uso es relativamente bajo en el momento de la encuesta: solamente el 30 por ciento de las mujeres de nivel educacional alto, casadas o en unión consensual, han usado estos métodos alguna vez, bajando esta frecuencia aún más entre las de nivel inferior, que no alcanza al 10 por ciento.

Entre los métodos usados, la esterilización quirúrgica aparece con una frecuencia del 10 por ciento. Otros métodos, como el lavado vaginal, ritmo y preservativo, parecen ser más usados entre las mujeres de mayor nivel educacional, mientras que el coitus interruptus es el más usado entre las de nivel más bajo.

El 67 por ciento de las mujeres católicas, que constituían el 94 por ciento del total de la muestra, deseaban limitar los nacimientos.

Sobre abortos es necesario realizar investigaciones que permitan medir su incidencia.

4. PERSPECTIVAS

La decisión del gobierno de incorporar a nivel nacional la planificación familiar en los 151 centros materno-infantiles del país, hace pensar que estas acciones se incrementarán en lo futuro. Sin embargo, este programa tropieza con dificultades evidentes debidas a la escasez de personal capacitado. Actualmente sólo se atienden, en el país, el 48 por ciento de los partos por personal técnico calificado. Los controles post partum representan aún porcentajes menores. Se hace difícil en estas circunstancias captar y tratar oportunamente a las mujeres con procedimientos anticonceptivos.

5. COMENTARIOS

El programa gubernamental no ha definido objetivos demográficos, ni de mejoramiento del estado socio-económico de los beneficiarios, sino que se justifica por "razones de salud de la madre"; sin embargo, si este programa logra, a pesar de las dificultades, poner al alcance de todos los grupos sociales métodos anticonceptivos de alta eficacia, es probable que se produzcan en lo futuro cambios en los niveles de fecundidad observados.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Informe Oficina Sanitaria Panamericana: "Expansión de los programas de salud y dinámica de la población". OSP, 1968.
- (2) Gómez, C.: "Estudio económico y social de la familia del área metropolitana de San Salvador", agosto, 1964. Consejo Nacional de Planificación y Coordinación Económica. Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Consejo de Población, Universidad de Cornell. San Salvador, El Salvador, enero, 1965.
- (3) Mendoza, O.: "Development in the Family Planning Movement in Western Hemisphere. Conference PAHO Bureau, February, 1967.
- (4) Informe de actividades de la ADS, diciembre, 1968.

ANEXO X

GUATEMALA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

El Ministerio de Salud Pública comunicó al país, a fines de 1968, su decisión de hacerse cargo oficialmente de los programas de planificación familiar, integrándolos al programa materno-infantil. (1)

1.2 Oficiales internacionales

La OSP colabora técnicamente al programa, desde 1968.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO fue la primera organización privada promotora de estas actividades en Guatemala. En 1962, fundó una filial en ese país. AID colabora financieramente, desde 1967.

1.4 Privadas nacionales

La Asociación Pro Bienestar de la Familia (APBF) de Guatemala, es el organismo privado responsable y coordinador de todas las actividades que se han realizado hasta el momento en ese país. Aun cuando se fundó en 1962, inició sus actividades en noviembre de 1965 y cuenta actualmente con 43 centros asistenciales: 8 en la capital, 24 en los centros de salud departamentales del Servicio de Salud y 11 unidades móviles rurales, que cubren 60 localidades y cuyas actividades se iniciaron en agosto de 1968.

Los servicios anticonceptivos prestados se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

PACIENTES ATENDIDAS POR LAS CLINICAS DE LA ASOCIACION
PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA Y LAS CLINICAS GUBERNAMENTALES.
SEGUN METODO, 1965-1968

Año	Clínicas	DIU	Gestágenos orales	Gestágenos inyectables	Total
1965-67	1 Clínica capital				
	23 Clínicas departamentales (APBF)	5 700	2 553	-	8 253
1968	8 en la capital				
	24 departamentales	3 436	6 122	160	9 718
	11 unidades móviles (APBF) más gubernamentales				
Total	43	9 136	8 675	160	17 971

Fuente: Informe de actividades de planificación familiar en Guatemala, 1968. La venta de gestágenos libre se estima para el país en 15 000 dosis mensuales, lo que aumentaría el número de MEF cubiertas a una estimación de 32 700 (1).

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

- 2.1.1 La Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, ha incluido en su programa de estudios la enseñanza de investigación de fecundidad, fisiología de la reproducción y planificación familiar.
- 2.1.2 La Universidad privada "Iandiva", dicta cursos de demografía y planificación familiar a "promotores sociales", de 15 días de duración.
- 2.1.3 La Universidad del Valle investiga y dicta cursos de educación sexual a distintos niveles.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP no ha colaborado en el país.

2.3 Instituciones privadas internacionales

- 2.3.1 La FIPFRHO ha becado en Chile a 2 médicos y 5 enfermeras, desde 1965 a 1968.
- 2.3.2 En el "Curso Regional" de El Salvador se han adiestrado a 21 otros técnicos en salud.

2.4 Instituciones privadas nacionales

La Asociación Pro Bienestar de la Familia dicta cursos de ocho días al personal encargado de las clínicas anticonceptivas. En total, se han adiestrado 104 profesionales, entre médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

3. INVESTIGACION

Algunas investigaciones de interés aportan datos sobre el grado de conocimiento y actitud y práctica del uso de anticonceptivos en ese país.

En un informe presentado al Seminario sobre Población y Desarrollo Económico, en julio de 1968, en Guatemala (2) se da a conocer los resultados del estudio sobre las condiciones sociales de 800 familias "de la Zona Cinco de la Capital". El 90 por ciento de las MEF desconocen el uso de los métodos de planificación familiar; este porcentaje global baja en forma notoria en las mujeres de clase alta. El 85 por ciento de las entrevistadas desea limitar los nacimientos.

En otro estudio, de una encuesta realizada a 63 médicos obstetras y ginecólogos, se reveló que los pacientes que atienden los servicios públicos desconocen los métodos anticonceptivos, aunque desearían limitar los nacimientos y tener acceso a ellos. (3)

La mayoría de los médicos (84 por ciento) parece tener una actitud favorable al control de la fecundidad, aun entre los católicos observantes. Las razones que aducen para ello fueron "económico-sociales" (55 por ciento). Sólo 33 por ciento citó razones demográficas. (4)

Se sabe poco sobre la incidencia del aborto, pero del análisis de los casos hospitalizados por este daño, se piensa que el 20 por ciento de los embarazos terminan en un aborto.(2 op.cit.)

La opinión de los médicos es francamente opuesta a la utilización de este procedimiento como método de control de la natalidad.(3 op.cit.)

4. PERSPECTIVAS

La reciente decisión del gobierno de incorporar a sus programas de atención materno-infantil la planificación familiar, a nivel nacional, parece indicar claramente que estos programas cobrarán mayor impulso. La situación de un país con muy malas vías de comunicación y escasez de técnicos entrenados y de otros recursos, dificultará alcanzar estas metas en un corto plazo,

5. COMENTARIOS

Los objetivos del programa gubernamental se definen como mejorar la salud de la madre, ayudando a las "aspiraciones de superación". Sin embargo, el plan será llevado en un programa de cinco años y pretende disminuir el crecimiento de la población de 3 por ciento a 2,2 por ciento. Implícitamente ambos objetivos, de salud y demográficos, se persiguen con este programa.(5)

BIBLIOGRAFIA

- (1) Santizo, R.,MD: "Informe de actividades de Planificación Familiar en Guatemala", 1968.
- (2) Santizo, R.,MD: "Necesidad de la Planificación Familiar en Guatemala y métodos anticonceptivos". Seminario sobre Población y Desarrollo Económico, julio, 1968. Guatemala. Bajo el patrocinio de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- (3) Santizo, R.,MD: "Los anticonceptivos como medio de combatir el aborto legal". Cuarta Conferencia de la FIPFRHO, Puerto Rico, 14-27, abril, 1964.
- (4) Gehlert, C.,MD. y Villatoro, R.A. Sociólogo: "Actitudes de obstetras y ginecólogos de Guatemala sobre la regulación de la natalidad". ICAPF-IDESAC. Colección Investigaciones Especiales. Ediciones ICAPF-IDESAC, Vol. I, 1968.
- (5) Osorio, S. Lic.; Lemus, M.B. Lic.: "La Población y el Desarrollo". Seminario sobre población y desarrollo económico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas, julio, 1968.

ANEXO XI

HONDURAS

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

Los programas de planificación familiar son oficiales, dirigidos por el Ministerio de Salud Pública, desde marzo de 1966, fecha en que dicha institución firmó un convenio con AID, para incorporar estos servicios en un programa especial de los centros de salud y hospitales de las ciudades y zonas rurales a cargo de las unidades móviles rurales (PUMAR).(1)

El programa se planificó en sus inicios en base a un sistema de subsidios adicionales, otorgado a médicos y enfermeras por "servicio prestado en planificación familiar". Este convenio dura cuatro años y, en forma paulatina, el gobierno se ha comprometido a absorber sus costos.

Considerando que este sistema administrativo dificultaba la adecuada coordinación con otros planes de salud, desde julio de 1968 el Ministerio incorporó el programa al Departamento de Nutrición y Planificación, que dirige el programa materno-infantil del país. Este nuevo proyecto está en marcha.(1)

1.2 Oficiales internacionales

1.2.1 La OSP no ha prestado asistencia técnica ni financiera.

1.2.2 La División de Población, de Naciones Unidas envió un experto, en mayo de 1968, para tratar de adelantar planes de evaluación de este programa.

1.2.3 AID colabora financieramente, desde 1966.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO ha ayudado, técnica y financiera, a este país, desde 1963.

1.4 Privadas nacionales

La Asociación Hondureña de Planificación Familiar (AHPF), filial de la FIPFRHO, inició sus actividades en 1963, con la apertura de una clínica piloto en el Hospital San Felipe de Tegucigalpa. Este hospital de 1 300 camas, es el más grande de este país y ha sido el centro más importante en la aplicación de estos programas. Sus actividades representan el 54 por ciento del total de las que se han realizado en todo el país. Funciona a su vez como centro docente.(2)

Las tablas 1 y 2 resumen las actividades de planificación familiar del programa gubernamental y privado.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS TRATADAS EN LAS 61 CLINICAS DEL MINISTERIO DE SALUD,
SEGUN METODO, 1966-1968

Año	Clínicas			DIU	Gestágenos	Total
	Centros de salud	PUMAR	Total			Mujeres protegidas
1966	13	37	50	3 733	-	3 733
1967	13	37	50	3 110	-	3 110
1968	13	48	61	2 220	1 053	3 273
Total				9 063	1 053	10 116

Fuente: Informe de actividades de Planificación Familiar, 1968.(1)

Tabla 2

PACIENTES NUEVAS TRATADAS POR LA CLINICA "HOSPITAL SAN FELIPE",
DE LA ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION FAMILIAR.
SEGUN METODO, 1963-1968

Año	DIU	Gestágenos orales	Gestágenos inyectables	Espermi- cidas	Esterili- zación	Total
1963	9	523	-	631	-	1 163
1964	98	1 008	-	469	19	1 594
1965	501	967	-	134	33	1 635
1966	650	1 336	-	124	9	2 119
1967	252	2 036	103	112	3	2 506
1968	248	2 073	221	233	-	2 775
Total	1 758	7 943	324	1 703	64	11 792

Fuente: Informe de actividades de Planificación Familiar, 1968.(1)

Las tablas 1 y 2 permiten observar que, hasta diciembre de 1968, existían 62 clínicas de planificación familiar funcionando. Entre éstas, el PUMAR, incluye 51 clínicas (80 por ciento), que prestan servicio, una vez por semana, en localidades apartadas geográficamente.(3)

El programa gubernamental se ha desarrollado fundamentalmente en base a la aplicación de DIU y en mucha menor proporción gestágenos incorporados al programa en el año 1968. El programa privado de la AHPF, en cambio, ha indicado de preferencia gestágenos orales y menor proporción de DIU y espermicidas. Recientemente, en ambos programas se han

incorporado tratamientos con gestágenos de depósitos, que tienen gran aceptación por parte de las usuarias.

Además de los anticonceptivos de alta eficacia que ofrecen ambos programas, se estima que las farmacias venden 26 000 dosis mensuales de gestágenos orales, cifra que hace subir el total de las MEF protegidas a la suma de 46 914, lo que representa aproximadamente el 10 por ciento de las MEF del país.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina ha incluido, en el programa de estudios de los estudiantes de medicina y enfermeras obstétricas, la enseñanza de estas técnicas.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP no ha prestado asistencia para el adiestramiento en planificación familiar.

2.3 Instituciones privadas internacionales

2.3.1. El "Curso Regional para Centroamérica y Panamá", ha adiestrado en El Salvador, a 12 médicos y 6 enfermeras.

2.3.2. El "Curso Latinoamericano de adiestramiento en Planificación Familiar", que se dicta en Chile, ha entrenado a 8 médicos y 3 enfermeras.

2.4 Instituciones privadas nacionales

La clínica del Hospital San Felipe de Tegucigalpa, ha servido, también, para adiestramiento del personal médico y paramédico que se integra a los planes gubernamentales. Han recibido un entrenamiento, en cursos de 4 días, 70 auxiliares y 10 médicos. Fondos de la AID y la FIPFRHO sustentan estos cursos.

3. INVESTIGACION

3.1 Un estudio hecho sobre algunas características personales de 500 mujeres tomadas al azar, entre las pacientes de la clínica del Hospital San Felipe de Tegucigalpa (4), revela que el 54 por ciento de ellas son analfabetas, multíparas de 2-5, y que acusan antecedentes de aborto inducido en un porcentaje elevado (40 por ciento); la mayoría tiene edades que fluctúan entre 20-30 años.

3.2 Sobre aborto se han realizado estudios del costo que representa la atención hospitalaria y el incremento porcentual de los ingresos por esta causa en los últimos años. (5 y 6)

3.3 Actualmente se lleva a efecto una investigación sobre conocimiento, actitud y práctica de los anticonceptivos en el sector Santa Lucía, con la colaboración del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad y bajo los auspicios financieros del Population Council.

3.4 Una tesis para obtener el título de médico cirujano sobre la aplicación clínica de métodos anticonceptivos, ha sido publicada.(7)

4. PERSPECTIVAS

Aun cuando existe el deseo expreso de los ejecutivos del Ministerio de Salud de ampliar estos programas (8) y cuentan con ayuda internacional para ello, hay evidentes dificultades para lograrlo. Los actuales programas de salud no alcanzan a cubrir el 50 por ciento de la población, especialmente en las áreas rurales de difícil acceso, por las condiciones geográficas y escasez de caminos. El alto grado de analfabetismo y el bajo nivel socio-económico crean dificultades aún mayores.

En el presente se desarrollan dos programas, con inadecuada coordinación; por un lado el gubernamental y por otro el privado que dirige la AHPF, que a su vez funciona en un hospital estatal.

La información que recoge estadística del Ministerio de Salud, es incompleta, de tipo global cuantitativo, referido a número de casos nuevos y consultas de control; pero, que carece de otros datos importantes como edad, paridad, situación económico-social de las mujeres tratadas. Es imposible por estas razones, al igual que en los otros países de la región, hacer un análisis de los resultados obtenidos, ni hacer un estudio de rendimiento, costo-efecto, etc.

5. COMENTARIOS

Aunque en ninguna declaración oficial se ha pretendido definir una política de población, hay indicios de que ciertos principios han servido implícitamente de base a la orientación de los programas. El Ministro de Salud subrayó en el "Seminario Centroamericano sobre Población y Trabajo", celebrado en Tegucigalpa, del 13-17 de mayo de 1968 (9), que "las consecuencias económicas y sociales de una tasa elevada de crecimiento demográfico son evidentes" y que "la planificación familiar es una respuesta a este problema". Invócanse, pues, claramente justificaciones de orden económico-social, además de las de orden médico, en la aplicación de los programas de control de fecundidad.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Sandoval, M., MD, M.PH: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras. Jefe del Programa de Salubridad Rural Móvil. "Informe de Actividades de Planificación Familiar", enero, 10, 1959.
- (2) Nuñez, J., MD: "Informe de la Asociación Hondureña de Planificación Familiar", 1967.
- (3) Sandoval, M.: "Programa de Salubridad Rural Móvil". Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Seminario Centroamericano y de Panamá de la FIPFRHO. Tegucigalpa, junio, 1967.
- (4) Zavala, R.: "Aspectos Sociales de la Planificación Familiar". Tesis de Médico. Universidad Nacional de Honduras, 1968.
- (5) Faraj, E., MD: "El aborto ilegal como problema de salud pública en Honduras". Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Seminario Centroamericano y de Panamá de la IPPF WH. Tegucigalpa, 12-18, junio, 1967.
- (6) Faraj, E., MD; Carranza, R., MD: "El aborto. Factores Médico Sociales". Cuarta Conferencia de la IPPF WH. San Juan de Puerto Rico, 19-24, abril, 1967.
- (7) García, M.: "Estudio Clínico de dos anticonceptivos orales de baja dosis". Tesis de Médico. Universidad Nacional de Honduras, 1968.
- (8) Pedraza, A., MD; Ministerio de Salud Pública: "Informe presentado al Seminario Centroamericano de Población y Trabajo". Tegucigalpa, 13-17, marzo, 1968.
- (9) Primer Seminario Regional sobre Población y Trabajo. Tegucigalpa-Honduras, 13-17, mayo, 1968. Organizaciones patrocinantes: ORIT, P.R.B.

ANEXO XII

MEXICO

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

No existe un programa gubernamental oficial.

1.2 Oficiales internacionales

La OSP no ha prestado asistencia técnica.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO, desde 1959, ha ayudado técnica y financieramente.

1.4 Privadas nacionales

1.4.1 "La Asociación Pro Salud Materna" fundó la primera clínica de planificación familiar en 1959, aun cuando el código sanitario prohíbe legalmente la divulgación y uso de técnicas anticonceptivas.

Desde sus comienzos, la clínica que tuvo buena acogida entre el público, enfrentó dificultades evidentes con las autoridades de salud y en 1961 fue cerrada por 3 meses, reabriéndose posteriormente en forma continua, hasta el presente.(1) Después de 8 años de labor, cuenta con una clínica central bien equipada en Ciudad de México, en donde funciona el Centro de Investigaciones de Fisiología de la Reproducción.(2) Los objetivos de esta Asociación son fundamentalmente de investigación, docencia y asistencia en planificación familiar.

En los últimos dos años (1967-68), ha instalado una nueva clínica en Ciudad de México, 6 periféricas y 4 programas rurales. Desde 1959 hasta fines 1968 ha atendido a 7 000 mujeres.

De preferencia han usado diferentes tipos de gestágenos orales, de microdosis y de depósito, con fines de investigación. Un escaso número de pacientes han sido tratados con DIU. El aporte económico proviene de fuentes privadas, de los laboratorios farmacéuticos y de la FIPFRHO y, en menor proporción, de recursos propios por donación de los pacientes.

1.4.2 "La Fundación para estudios de la población, fundada en 1965 y filial de la FIPFRHO, ha logrado un mejor entendimiento con las autoridades gubernamentales, estableciendo algunas clínicas en hospitales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública (SS y AP) y otras, en locales propios.(3)

La tabla 1 resume los servicios realizados por esta fundación.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS POR LAS CLINICAS DE LA FUNDACION
PARA ESTUDIOS DE LA POBLACION, SEGUN METODO. 1966-1968

Año	Clínicas	DIU	Gestágenos orales	Gestágenos de depósito	Ritmo y es- permicidas	Total
1966	4	510	3 884	120	418	4 932
1967	13	1 412	3 512	220	512	5 656
1968	9	1 132	4 161	306	552	6 151
Total	26 ^{a/}	3 054	11 557	646	1 482	16 739

Fuente: Informe de encuesta realizada.(2)

a/ De las 26 clínicas, 8 funcionan en el Distrito Federal y las otras en diversas partes del país; 13 en centros de salud materno-infantiles gubernamentales.

- 1.4.3 El Hospital ABC Americano Británico, en Ciudad de México, desde 1964 ha tratado a 4 000 pacientes con gestágenos orales e inyectables y DIU en baja proporción. (2 op. cit.)
- 1.4.4 El Centro de Investigaciones de Fertilidad y Esterilidad del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), ha tratado a 3 000 pacientes con gestágenos de microdosis.(4) En el IMSS se ofrecen gestágenos y DIU a las mujeres que hayan sido hospitalizadas por aborto, como parte de una investigación en marcha en ese centro sobre la incidencia del aborto. Carecemos de datos sobre la cobertura alcanzada.
- 1.4.5 En el "Hospital de la Mujer", en Ciudad de México, se desarrolla el programa internacional de colocación de DIU post partum. Han sido tratadas 1 320 pacientes.(5)

Tabla 2

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
DE MEXICO, SEGUN METODO. 1959-1968

Año	Clínicas	Nº	Pacientes con DIU	Pacientes con gestá- genos orales	Pacientes con gestá- genos de depósito	Otros	Total
1965-68	Fundación para es- tudios de la po- blación	26	3 054	11 557	646	1 482	16 739
1959-68	Centro de Investi- gaciones de Fisio- logía de la Repro- ducción	1	-	7 000	-	-	7 000
1964-68	Hospital ABC	1	-	4 000	-	-	4 000
1964-68	Centro de Investi- gaciones de Ferti- lidad y Esterili- dad del INSS	1	-	3 000	-	-	3 000
1966-68	Hospital de la Mujer	1	1 320	-	-	-	1 320
Total		30	4 374	25 557	646	1 482	32 059

Fuente: Encuesta realizada en diciembre de 1968.(2)

Sobre el consumo de gestágenos orales que venden las farmacias, se estimó en julio, 1966,(12) que alcanzó a las cifras de 170 000 dosis mensuales. No se dispone de estos datos para los años 1967-1968.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

Las Facultades de Medicina han acordado incluir la enseñanza de la Biología de la Reproducción y Demografía, en sus escuelas a partir de 1969.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP no ha sustentado programas de entrenamiento en planificación familiar.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO y la Fundación Ford ayudan financieramente en el adiestramiento de personal nacional y del resto de América Latina, que asiste a cursos en ese país.

2.4 Instituciones privadas nacionales

El Centro de Investigaciones de la Fisiología de la Reproducción ofrece cursos de adiestramiento, cuyo programa incluye la enseñanza en principios básicos de fisiología de la reproducción y administración de programas, además de alguna información de demografía. Desde 1967, se realizan 5 cursos anuales, de 2 semanas de duración, para técnicos mexicanos y centroamericanos; hasta el momento se han realizado 10 cursos de 25 alumnos cada uno: 56 médicos, 10 enfermeras, 10 matronas, 15 visitadoras sociales, 6 sociólogos. Otros profesionales interesados en el tema, incluyendo a clérigos y monjas, han participado también en ellos.

3. INVESTIGACION

- 3.1 Los resultados del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en 7 capitales de América Latina, que incluyó a Ciudad de México (CELADE, Serie A, N° 49 op.cit.), realizada en 1964, demostraron "que aunque esta fue la ciudad con mentalidad menos propicia al control de la fecundidad, una proporción no despreciable de mujeres, unidas legal o consensualmente (37,5 por ciento), declararon haber usado algún método contraceptivo". Las mujeres de educación elevada (secundaria completa) los usaron alguna vez en un porcentaje aún más elevado (63,8 por ciento).

Los anticonceptivos usados por ellas fueron los tradicionales y entre los más frecuentes la ducha y el ritmo (14,5 por ciento). Las píldoras sólo alcanzaban a un 6,1 por ciento de usuarias, situación que podría haber cambiado en este momento. Muy bajo porcentaje de mujeres usan anticonceptivos antes del primer hijo (9 por ciento); el 75 por ciento lo usa antes del quinto embarazo.

- 3.2 El aborto como factor determinante del nivel de la fecundidad ha sido insuficientemente estudiado. Algunas investigaciones se han llevado a efecto entre mujeres que acuden por este problema a los hospitales o a las clínicas de planificación familiar. (6) Una encuesta entre 1 000 mujeres tomadas al azar, que habían sido atendidas en la "Clínica de Salud Maternal" dio a conocer algunos resultados de interés. No había analfabetas. Acusaron antecedentes de aborto provocado el 30,7 por ciento. La mitad de las mujeres tenían 5 hijos cuando se provocaron el primer aborto y el 44 por ciento, tenía 10 hijos o más cuando se lo provocó por primera vez.
- 3.3 Otros estudios sobre aborto, fueron realizados por el Departamento Técnico de la Dirección General de Asistencia Materno-infantil (7): se recogieron 1 013 encuestas. De ellas 625 pertenecen a fichas individuales de pacientes que atiende el Instituto Mexicano de Seguridad Social, 388 de hospitales generales de beneficencia pública, que atienden los grupos de nivel socio-económico más bajo y 100 de médicos particulares. Más del 40 por ciento de las pacientes habían presentado aborto reciente o con anterioridad. La mayoría de ellas, entre 20-29 años, casadas (40 por ciento), que trabajan en labores de hogar (56,6 por ciento).

- 3.4 Dentro del IMSS, (8) se llevó a efecto una investigación basada en una encuesta a 1 960 mujeres que se hospitalizaron por aborto, encontrándose entre ellas un aborto por cada 4 partos. Los informes preliminares revelan una situación parecida a las dos investigaciones anteriormente citadas, en relación a la mayor incidencia del aborto en mujeres casadas de 20-29 años, después del quinto niño.

Llama la atención, de que el aborto parecería ser de incidencia mayor en grandes multíparas de todos los niveles socio-económicos, aunque en mayor proporción en las de más bajo nivel, en casadas que no trabajan y que se declaran católicas en su mayoría. Las investigaciones hasta aquí realizadas despiertan interés y demuestran la necesidad de profundizar el tema. (13)

- 3.5 Numerosas otras investigaciones que han significado serios avances en técnicas anticonceptivas orales de microdosis, se han realizado en este país. (4 op.cit.)

4. PERSPECTIVAS

- 4.1 Fuertes polémicas en la prensa en favor y en contra de la planificación familiar se leen diariamente en ese país, lo que ha favorecido en cierto modo la difusión e inquietud por el problema.

Entre el gremio médico la actitud ha ido variando en los últimos años hacia la aceptación de la planificación familiar. En la quinta reunión anual organizada por la Asociación para el Estudio de la Fertilidad y Reproducción, auspiciada por la Asociación Mexicana de Obstetricia y Ginecología, que se realizó en mayo de 1968, alrededor de 200 médicos especialistas de todo el país coincidieron en reconocer la alta motivación existente en la mujer mexicana por los anticonceptivos, especialmente anovulatorios y expresaron la necesidad de que grupos de médicos, sociólogos y economistas afronten adecuadamente el "problema de población de su país". (9 y 10)

- 4.2 En otra reunión nacional, del Quinto Congreso de Ginecología y Obstetricia, (11) se discutieron "ideas y tendencias actuales sobre el control de la natalidad", manifestando un porcentaje elevado de ellos una posición favorable.

- 4.3 En el Tercer Congreso Internacional de Endocrinología, celebrado en México, en mayo de 1968, se señaló "la necesidad de planificar la familia como una necesidad social".

5. COMENTARIOS

Aun cuando las encuestas de fecundidad realizadas en 1964, demuestran que la Ciudad de México, fue la ciudad en donde el uso de anticonceptivos era menos frecuente, esta situación debería haber cambiado actualmente.

El gremio médico reconoce la necesidad de la planificación familiar por razones de salud y en lucha contra el aborto.

Aun cuando el gobierno no financia programas, colabora en pequeño grado con las organizaciones privadas al permitir la instalación de clínicas anticonceptivas en hospitales o centros de salud, de su dependencia.

Todos estos antecedentes llevan a pensar que en lo futuro, se producirá un mayor desarrollo de estos programas en este país.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Aldama, M.M.: "Report about Family Planning in Mexico". Sociedad Mexicana de Protección de la Familia. Informe presentado a la Quinta Conferencia de la IPPF WH, San Juan, Puerto Rico, abril 19-27, 1964.
- (2) Ortiz, E., MD, M.PH: Informe de encuesta personal en los centros y clínicas que ofrecen servicios de planificación familiar.
- (3) Rice-Wray, E. y otros: "Oral Progestins in Fertility Control: A Comparative Study. Fertility and Sterility". 14 julio-agosto, 1963, págs. 402-49.
- (4) Martínez Manotou, J.: "Hormonal Fertility Control Without Ovulation Suppression" IMSS Proceedings of the Fifth World Congress, June, 16-22, 1966. Stockholm, page 999.
- (5) Primer Informe Internacional de Planificación Familiar Post parto". Estudios de Planificación Familiar, vol. II, marzo, 1968, pág. 72.
- (6) Rice-Wray, E., MD, M.PH: "The Provoked Abortion a Mayor Public Health Problems". American Journal of Public Health and the Nation's Health, vol. LIV, 1964, págs. 313-321.
- (7) Mateos, F.M., MD: "El Aborto Criminal como Problema Social. Su Prevención". XVII Asamblea Nacional de Cirujanos, México D.F., 1966.
- (8) Pérez de Salazar, J.L., MD: "Aborto provocado en México y problemas de población". IMSS, Hospital Gineco-obstétrico, N° 3, México D.F., 1966. Reproducido en Planificación Familiar, año I, noviembre-diciembre, 1967, N° 5.
- (9) Mateos, F.M., MD: "Ideas y tendencias actuales sobre el control de la natalidad". Quinto Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia.
- (10) Gual, C.: Secretario Comité Organizador Mexicano del III Congreso Internacional de Endocrinología. México, mayo, 1968. Planificación Familiar, julio-agosto, 1968, año II, N° 9.
- (11) Planificación Familiar: Organo Oficial de CERAC. "Quinta Reunión Anual para el Estudio de la Fertilidad", año II, N° 10, septiembre-octubre, pág. 7.
- (12) Guttmacher, A.F.: "The Pills around the World". IPPF, Medical Bulletin, vol. I, N° 1, octubre, 1966.
- (13) Aldama, A., MD., M.PH: "Induced Abortion a Public Health Problem". Presented XVI Annual Meeting of the Mexican Society of Hygiene, Mexico City, November, 1962.

ANEXO XIII

NICARAGUA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

El Ministerio de Salubridad Pública, desde marzo de 1968, dirige y supervisa los programas de planificación familiar. Hasta el presente, tres centros de salud y 17 clínicas del Programa de Medicina Rural (PUMAR) funcionan adecuadamente. (1 y 2)

1.2 Oficiales internacionales

La OSP no ha prestado asistencia técnica.

1.3 Privadas internacionales

1.3.1 La FIPFRHO ayuda técnica y financieramente desde 1967. (1 op.cit.)

1.3.2 AID, en un convenio con el gobierno, financia el programa oficial desde 1967.

1.4 Privadas nacionales

"La Asociación Nicaragüense de Planificación Familiar", filial de la FIPFRHO, fundó, durante los años 1967-68, tres clínicas privadas. Las actividades realizadas hasta aquí son escasas. Sobre la atención otorgada por las clínicas privadas y las gubernamentales, ésta alcanza a la cifra de 2 000 mujeres protegidas con DIU y gestágenos. (1)

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Universidad recientemente ha incorporado la enseñanza de la planificación familiar en las escuelas de medicina.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP financió el entrenamiento de tres médicos en los Cursos de Salud y Dinámica de Población de Chile.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO ha financiado el entrenamiento en planificación familiar de 5 médicos y 1 enfermera en Chile y 36 técnicos en El Salvador: 16 médicos, 10 enfermeras y 10 auxiliares de salud.

3. INVESTIGACION

No hay informes sobre investigaciones publicadas que permitan conocer la actitud, práctica y conocimientos sobre anticonceptivos, ni de aborto. Recientemente se realiza una investigación sobre aborto inducido, auspiciada por AID.

4. PERSPECTIVAS

Después que el gobierno ha decidido iniciar programas de planificación familiar, la demanda de servicios es evidente. Cuenta con recursos financieros, pero el programa está en elaboración, con acentuado énfasis en los planes de adiestramiento de personal. Hay dificultades en conseguir personal calificado. Las perspectivas son favorables a la ampliación de estos programas.

5. COMENTARIOS

El gobierno justifica estos programas como una necesidad para alcanzar metas económicas establecidas en el plan de desarrollo.(3)

BIBLIOGRAFIA

- (1) Castillo Quant, R.: Presidente y Coordinador del Comité Nacional Pro Bienestar de la Familia de Nicaragua. Informe.
- (2) Informe de Planificación Familiar, 1968. Ministerio de Salud Pública.
- (3) Boletín Asociación Honduras de Planificación Familiar, año II, N° 2.

ANEXO XIV

PANAMA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

Desde junio de 1966, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública firmó un convenio para desarrollar un programa de planificación familiar en este país, conjuntamente con la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (A.P.L.A.F.A.).

Mediante este convenio, llamado Proyecto "Salud y Población", se establecieron centros de Planificación Familiar en hospitales y centros de salud del estado.

Recientemente, a fines de 1968, ha sido creado en el Ministerio de Salud un Departamento de "Población Demográfica" que se encargará totalmente de la organización y dirección del programa.

1.2 Oficiales internacionales

Hasta el momento, la OSP no ha asesorado estos programas.

1.3 Privadas internacionales

1.3.1 La FIPFRHO colabora técnica y financieramente desde 1965.

1.3.2 AID colabora financieramente desde 1967.

1.4 Privadas nacionales

La APLAFA, fundada el 6 de diciembre de 1965, filial de la FIPFRHO, sustenta sus actividades con fondos provenientes de la FIPFRHO, de la AID y de la Universidad de Panamá.

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE APLAFA, DESDE OCTUBRE 1966 A DICIEMBRE 1968, SEGUN METODO

Año	Número de clínicas	DIU	Gestágenos orales	Total
1966	Centro Modelo Marañón (APLAFA)	1 264	168	1 432
1967	4 Clínicas en hospitales (APLAFA)	3 232	66	3 298
Total	5	4 496	234	4 730

Fuente: Informe APLAFA, 1968.

No se tienen datos sobre la estimación de venta de gestágenos en las farmacias del país, pero hay venta libre de ellos. Diafragmas vaginales, preservativos y espermicidas se expenden libremente desde hace más de 20 años.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, incorporó la enseñanza técnica y práctica de la planificación familiar, desde 1968.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

2.2.1 La OSP no ha colaborado hasta el momento.

2.2.2 CELADE, en colaboración con la Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPAFEM), dictará en febrero de 1969 un curso de demografía y salud para médicos y técnicos de Panamá, Guatemala y Costa Rica y Honduras.

2.3 Instituciones privadas internacionales

En diversos cursos internacionales dictados en la Universidad de Chile, El Salvador, México, Colombia y Honduras, han sido adiestrados 19 médicos, 8 enfermeras, 2 trabajadores sociales, 1 sociólogo y 2 demógrafos.

2.4 Instituciones privadas nacionales

En el Centro piloto de Marañón, de la APLAFA, se adiestra a estudiantes de medicina y médicos de diferentes partes del país.

3. INVESTIGACION

3.1 Del estudio preliminar del aborto y la planificación familiar, en el Hospital Santo Tomás de Panamá, (2) se concluye que en ese Hospital, del total de las intervenciones quirúrgicas realizadas, el 58,0 por ciento correspondieron a curetajes por aborto; el 88,4 por ciento de las operaciones del Seguro Social y el 48 por ciento de los establecimientos hospitalarios privados lo fueron por la misma causa.

3.2 Ante la sospecha de la alta incidencia de aborto en ese país, se decidió realizar en la ciudad de Panamá una investigación de aborto, en colaboración con CELADE, la Dirección de Estadística y Censos y la Universidad de Panamá (PEAL), que está terminando su trabajo de terreno.

3.3 "La encuesta sobre opiniones y actitudes de líderes de grupos e influencia en la comunidad panameña frente a la planificación de los nacimientos, (3) informó que el 95 por ciento de ellos estuvo de acuerdo con la planificación familiar."

3.4 Del informe de la Encuesta de Fecundidad de la Ciudad de Panamá, hecha por CELADE -1964-, (4) revela que de las 1 500 mujeres casadas o unidas consensualmente, el 58,7 por ciento usaron o usaban en el momento de la encuesta anticonceptivos. Un alto porcentaje de ellas, el 84,1 por ciento, los usaron después del cuarto hijo.

El conocimiento de los anticonceptivos parece ser alto también, especialmente, para los métodos tradicionales (55 por ciento); en cambio, en el momento de la encuesta solo el 14 por ciento conocían las tabletas; situación que debe haber cambiado en los años posteriores.

El uso de los métodos es variable entre las mujeres encuestadas:

<u>Por ciento</u>		<u>Por ciento</u>	
Lavado	26	Retiro	10
Esterilización	20	Diafragma	7
Condon	17	Jalea	6
Ritmo	16	Píldora	4

Es interesante señalar que un alto porcentaje (20 por ciento) de las mujeres encuestadas habían sido esterilizadas.

4. PERSPECTIVAS

Aunque desde hace varios años, es evidente que la mujer panameña ha hecho uso de métodos anticonceptivos tradicionales, los programas de Planificación Familiar que dirige APLAFA son insuficientes para atender la demanda. De allí que en la Segunda Conferencia Nacional de Salud Pública, en septiembre de 1968, se resolvió "intensificar las actividades educativas prenatales que incluyan la planificación familiar" y que la Sección Materno Infantil del Ministerio de Previsión Social asuma las actividades para todo el país. Este proceso está en marcha y conducirá a un mayor desarrollo de estas actividades.

5. COMENTARIOS

Razones de salud de la madre son las invocadas para justificar los programas de planificación familiar en este país.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Informe de Actividades de la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia, APLAFA, 1965-1967.
- (2) Lavergne, J.A., MD., Médica, V., "El estudio preliminar del aborto en la clase popular de Panamá". Informe presentado al Seminario de Planificación de la Familia de Tegucigalpa, Honduras, julio, 1966.
- (3) Alegre, C., Sociólogo, "Encuestas sobre opiniones de líderes de grupos de influencia en la comunidad panameña frente a la planificación de los nacimientos". enero-marzo, 1967. CELAP-APLAFA.
- (4) "Informe de la Encuesta de Fecundidad de la Ciudad de Panamá". Año 1964. Estadística Panameña. Año XXV. Suplemento.
- (5) Lavergne, J., MD., "Estado actual del planeamiento de la familia en Panamá", IV Conferencia de la IPPF. WH. Puerto Rico, 19-27, abril, 1964.
- (6) Programa de Estudios de aborto en América Latina. CELADE, 1966.

ANEXO XV

PARAGUAY

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

Hasta el momento no existe en este país ningún organismo oficial responsable de programas de planificación familiar.

1.2 Oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO logró que se creara en Asunción, a mediados de 1967, una filial, el Centro de Estudios de la Población del Paraguay, (CEPP) a quien ayuda financieramente.

1.4 Privadas nacionales

1.4.1 Son incipientes las actividades que ha desarrollado el CEPP. Hasta fines de 1968, un pequeño consultorio de contracepción en la Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina de Asunción, ha tratado a 250 pacientes con gestágenos y DIU.

1.4.2 En la Cruz Roja Paraguaya de Asunción se fundó hace cuatro meses otro Centro que recién inicia sus actividades asistenciales.

1.4.3 Dos nuevos centros, en el Hospital Adventista y en la Cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina iniciarán actividades en 1969.

1.4.4 Con financiamiento privado de una congregación religiosa protestante, funciona desde hace dos años "La misión de la amistad", que tiene a su cargo un policlínico de anticoncepción. Han sido tratados allí, hasta el momento, 580 pacientes con DIU y gestágenos.

2. DOCENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina de Asunción no ha incluido regularmente la enseñanza de Planificación Familiar en sus programas.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP no ha prestado asistencia.

2.3 Instituciones privadas internacionales

Han sido entrenados en Chile siete médicos y tres enfermeras, durante los años 1966-68, con becas financiadas por la FIPFRHO.

2.4 Instituciones privadas nacionales

No se han dictado cursos de entrenamientos en el país. Con fines de divulgación y docencia, se celebró, en junio de 1968, el "Primer Seminario de Planificación Familiar de Asunción", (1) bajo los auspicios del C.E.P.P. y del Population Council. 200 médicos, enfermeras, sociólogos, sacerdotes, estudiantes asistieron a él y discutieron las técnicas contraceptivas y el aborto como problema médico-social.

3. INVESTIGACION

Dos trabajos sobre aborto en medio hospitalario, recientemente publicados, han promovido el interés entre los médicos. (2), (3) Según éstos, por cada tres partos atendidos, aproximadamente, se produce un aborto. El 62 por ciento de los abortos se presentan en mujeres de unión consensual o solteras. Del total de las mujeres que abortan, el 71 por ciento acusa más de un aborto anterior. (2) Respecto al daño ocasionado (3) parecería ser el aborto el responsable del 26 por ciento del total de las muertes maternas del país. El análisis de una muestra del 5 por ciento de las boletas del último censo de 1962, (4) demuestra que la fecundidad parece subestimada de un nivel relativamente alto; pero en las áreas urbanas se encuentran índices de una incipiente disminución, acompañada de un aumento del nivel de instrucción de las cohortes más jóvenes. En las áreas rurales, la fecundidad parece constantemente alta.

Otros estudios (5) demuestran que en el nivel de educación secundario, la fecundidad es menor. El número de mujeres que alcanza este nivel de educación en el país es muy bajo lo que no llega a influenciar el nivel general de la fecundidad.

4. PERSPECTIVAS

Oficialmente, el gobierno ha anunciado estar en desacuerdo con la planificación familiar. Este país tiene una estructura administrativa en la que existe un concordato con la Iglesia Católica y la Iglesia ha aprobado los contenidos de la Encíclica "Vida Humana".

Sin embargo, dentro del gremio médico, católico, un grupo de profesores de la Universidad manifestaron interés creciente por abordar el problema, aceptando el uso de todos los métodos, con objetivos definidos de prevenir el aborto y en reconocimiento del "derecho humano básico de poder decidir libremente sobre la planificación de la descendencia". (1, op. cit.) Hay razones para pensar que estas actividades se podrían intensificar en el futuro próximo.

5. COMENTARIOS

Aún cuando no cuenten con apoyo oficial los programas, ya han sido creados dos centros asistenciales en hospitales gubernamentales y de la Universidad. Se justificaría realizar una encuesta específica de fecundidad que permita conocer y medir actitudes y prácticas de anticonceptivos, y poder determinar si los diferenciales de fecundidad observados son el producto de un cambio real de actitud favorable a la planificación familiar o al aborto, o si se deben a otros factores que actúan de manera indirecta.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Mendoza, E., MD, "Tendencias de la Población y Problemas demográficos del Paraguay". Primer Seminario Nacional de Planificación Familiar, 30 de mayo, 1968.
- (2) Castagnino, D., MD, "Aborto: un problema médico social que debe ser evaluado". Primer Seminario Nacional de Planificación Familiar, Asunción, 30 de mayo, 1968. Boletín CEPP. N° 1, año 1, 1968.
- (3) Routi, A., MD, "Mortalidad Materna por Aborto". Primer Seminario Nacional de Planificación Familiar, Asunción, 30 de mayo, 1968. Boletín CEPP, año 1, N° 1.
- (4) Cerisola, E., "Fecundidad diferencial en la República del Paraguay, según condición de la ruralidad y nivel de instrucción de la mujer". CELADE, Serie C, N° 101, abril, 1968. Edición Provisional.
- (5) Rodríguez, V., "Fecundidad diferencial según nivel de instrucción". CELADE, Serie C, N° 97, agosto, 1968. Edición Provisional.

ANEXO XVI

PERU

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

No existe un programa gubernamental oficial.

En 1964, por decreto presidencial, fue creado el "Centro de Estudios de Población y Desarrollo", el que ha realizado una serie de investigaciones demográficas. Su financiamiento proviene de la Fundación Ford, la AID y el gobierno (1). Este Centro, cumpliendo con uno de sus objetivos de "preparar programas de acción destinadas a hacer frente a los problemas demográficos y de desarrollo socio-económico", inició en 1966 la organización de centros anticonceptivos en hospitales y unidades sanitarias del país. Durante los años de 1966 a diciembre de 1968, 14 clínicas habían iniciado funciones, las que debieron suspenderse a fines de diciembre de 1968, fecha en que el Ministerio de Salud Pública comunicó por oficio a todos los hospitales y centros del país la prohibición de indicar en ellos ningún tipo de métodos anticonceptivos.

1.2 Oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

1.3 Privadas internacionales

FIPFRHO ha colaborado técnica y financieramente desde 1967.

1.4 Privadas nacionales

Se fundó la "Asociación Peruana de Planificación Familiar" (APPF) en 1967.

Sus actividades han sido limitadas, fundando algunos centros en Lima, Arequipa, Trujillo.

Se tiene información de 6 341 DIU colocados por las 14 clínicas del APFF y del CEP, y 2 221 gestágenos, durante los años 1966 a 1968. (2 y 3).

2. DOGENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

2.1.1 Las facultades de medicina de las universidades de San Marcos y Cayetano Heredia, de Lima, aprobaron en 1968 incluir en la enseñanza los aspectos relacionados con la biología de la reproducción. Algunas cátedras discuten el tema, pero en general no se ha incorporado en el programa de estudios en forma regular.

2.1.2 El "Centro de Estudios de Población" ha dictado dos cursos en la Escuela de Salud Pública para el personal de salud que debía hacerse cargo de tres centros pilotos en el Hospital Rimac, Chorrillos y Centro de Iquín. Sin embargo, por la supresión de las actividades, estos centros no funcionaron.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

2.2.1 OSP no ha colaborado.

2.2.2 CELADE y la Federación Panamericana de Facultades de Medicina realizaron en Coroico y Arequipa dos laboratorios de Demografía y Salud en 1968. Asistieron a él 91 alumnos, médicos y matronas.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO otorgó becas en Chile a 23 médicos, 5 enfermeras y 11 matronas peruanos, durante los tres últimos años.

2.4 Instituciones privadas nacionales

No existen.

3. INVESTIGACION

3.1 Numerosas investigaciones se han llevado a efecto en este país. Una encuesta, en una barriada de Lima, (4) demostró que un alto porcentaje de las mujeres encuestadas usaba anticonceptivos: el 68 por ciento de las de clase alta, el 54 por ciento de las de clase media y el 38 por ciento de las de clase baja. El preservativo apareció como el método más usado en los tres niveles. El 78 por ciento de las mujeres, católicas usaban métodos tradicionales, no aprobados por la iglesia. La opinión de las encuestadas respecto de la limitación de los nacimientos fue favorable y el porcentaje de mujeres que desean el control varía de 71 por ciento para la clase alta, 90 por ciento para la clase media y 67 por ciento para la clase baja.

El aborto también es de uso frecuente. El 19,8 por ciento de las mujeres de clase alta tenían antecedentes de aborto, en la clase media el 18 por ciento, y en la clase baja el 11,9 por ciento.

3.2 Otros estudios realizados sobre fecundidad en Perú demuestran (5) que existe una baja de la fecundidad en el Departamento de Lima, la que no afecta la fecundidad del resto del país, por lo menos en el período intercensal (1940-61). La fecundidad urbana difiere poco de la rural. La fecundidad se ha mantenido alta en los últimos decenios, aunque muestra, al igual que otros países, diferenciales por educación, nivel socio-económico, especialmente en las ciudades.

- 3.3 Nuevas investigaciones sobre fecundidad están en proceso de análisis, entre ellas una encuesta llevada a cabo en el distrito de San Agustín y en Pasco.(6)
- 3.4 La OSP y la Escuela de Salud Pública del Perú llevan a efecto una investigación prospectiva del aborto en dos zonas diferentes del país: Iurín y Masma, que comprende en forma escalonada la observación de 3 años por cada zona. (7)
- 3.5 La encuesta de fecundidad realizada en Arequipa, por el CISM,(8) demostró que existe en esa zona una diferencial muy importante de nivel de fecundidad según nivel educativo, lo que parecería explicarse porque las mujeres más educadas comienzan a tener hijos a mayor edad que las con menor educación y al mismo tiempo hacen mayor uso de métodos anticonceptivos.
Sin embargo, el número ideal de hijos que desearían tener es mayor que el que tienen las con menor educación, lo que haría suponer que el uso de los anticonceptivos tendría por objeto espaciar los nacimientos y el hecho de que tengan menos hijos se debe, realmente, al matrimonio tardío.
- 3.6 CELADE colabora en una Encuesta Nacional sobre Fecundidad Rural que está en marcha en este país como parte del Program de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina.(9)

4. PERSPECTIVAS

La prohibición oficial del uso de anticonceptivos en los servicios de salud dependientes del Ministerio ha significado un cambio fundamental en el desarrollo incipiente de estas actividades.

El Centro de Población y Desarrollo, que había conseguido restringida colaboración del Ministerio de Salud, consignando locales para atención anticonceptiva en 14 hospitales y centros gubernamentales, ha debido suspender estas atenciones por el momento.

Sin embargo, hay venta libre de todos los métodos de planificación familiar. Existe una alta motivación de las mujeres y los médicos privados los indican libremente a sus pacientes.

En los últimos tres años, congresos nacionales (10, 11 y 12) y seminarios han demostrado que existe un interés evidente entre los médicos por conseguir que la planificación familiar se integre a los programas materno-infantiles.

Varios centros universitarios llevan a efecto investigaciones sobre el uso clínico de modernos métodos anticonceptivos (13 y 14) y el tema ha sido discutido ampliamente entre los distintos grupos religiosos.

5. COMENTARIOS

El episcopado de Perú ha tenido un papel importante de oposición abierta a los programas de planificación familiar. Este hecho, sumado a las características de país tradicionalista, (15) con alta ruralidad y altas tasas de analfabetismo, en condiciones geográficas que mantienen aislados grupos humanos, especialmente indígenas, y la actual posición oficial del gobierno, hacen pensar que estas actividades estarán aún en el terreno polémico por algún tiempo.

ANEXO XVII

REPUBLICA DOMINICANA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

Oficialmente el Ministerio de Salud Pública elabora un programa de planificación familiar de cobertura nacional, que será puesto en marcha próximamente. El Consejo Nacional de Población y Familia, organismo creado en febrero de 1968, está encargado, dentro del Ministerio de Salud Pública, de dirigir y coordinar estas actividades.

1.2 Oficiales internacionales

OSP colaborará con el gobierno en la elaboración de un programa nacional, dentro de los Servicios de Higiene Materno-infantil, que incluye Planificación Familiar. También colabora en adiestramiento de personal. (1)

1.3 Privadas internacionales

1.3.1 FIPFRHO colabora, técnica y financieramente, con este país, desde 1967.

1.3.2 AID colabora con la mayor parte de los fondos que financian los programas.

1.4 Privadas nacionales

La Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (ADPBF), filial de la FIPFRHO, fundada a mediados de 1967, ha promovido las actividades privadas en el país y actualmente colabora con las autoridades de salud para extender sus servicios. Cuatro clínicas, funcionando en hospitales estatales, prestan servicios hasta el presente. (2)

El total de pacientes nuevos tratado en las clínicas de la ADPBF, alcanza el número de 5 675 DIU y 1 213 con gestágenos orales, durante los años 1967-1968. Los médicos en sus clínicas privadas han colocado 2 231 DIU.

La estimación de ventas comerciales y donaciones de gestágenos, alcanzó en el año 1967 a la cifra de 913 mujeres y en 1968 la cifra de 1 280 mujeres. (2)

Otras actividades de la ADPBF, han consistido en una mesa redonda, que constituyó uno de los hechos centrales de la Primera Convención de Ginecología y Obstetricia del país, en mayo de 1968, y un seminario organizado por el Centro Latinoamericano de Población (CELAP), y el Arzobispado de Santo Domingo, en noviembre de 1968, en donde se discutieron problemas atinentes, en el cual participaron 200 personas.

2. DOGENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo inició, en el año 1968, la enseñanza de la planificación familiar.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

Hasta el momento no han colaborado organismos oficiales internacionales.

2.3 Instituciones privadas internacionales

La FIPFRHO ha becado a cuatro médicos y tres enfermeras en Chile y dos en Colombia.

2.4 Instituciones privadas nacionales

Con los auspicios de la ADPBF y el Consejo Nacional de Población y Familia del Ministerio de Salud Pública se dictó el primer curso nacional de adiestramiento, en el "Centro Modelo" del Hospital Moscoso Puello, para médicos y enfermeras del país. Fueron entrenados 12 médicos, 9 enfermeras y 11 auxiliares de enfermería en 10 días. Se piensa continuar en ese Centro con un programa intensivo de adiestramiento en el año de 1969.

3. INVESTIGACION

El estudio del aborto en la Maternidad de Nuestra Señora de la Altagracia, de la Ciudad de Santo Domingo, (3) intenta hacer una evaluación de los costos que ocasiona el aborto, y de la tendencia observada del aumento de las hospitalizadas por esta causa. En 1958, del total de las admisiones, el aborto representó el 1 por ciento, subiendo este porcentaje al 15 por ciento en 1966, sin que aparentemente hubiese habido un criterio de admisión diferente, ni hubiesen sido insuficientes las camas en el pasado. Siendo ésta la maternidad más grande de la capital, en donde se atienden más del 70 por ciento de los partos y casos ginecológicos, podría significar un probable aumento real del aborto. Sin embargo, son necesarios mayores estudios para conocer la realidad del problema.

4. PERSPECTIVAS

4.1 En el año 1968, una serie de hechos han sido muy favorables al desarrollo de las actividades de planificación familiar en este país. Por una parte el reconocimiento de la A.D.P.B.F. como filial de la FIPFRHO, además de la creación del Consejo Nacional de Población y Familia en el Ministerio de Salud Pública, para dirigir y organizar un programa de Planificación Familiar de cobertura nacional que actualmente se estructura, y que cuenta con la asesoría de la OSP.

4.2 Además, la creación de una "Clínica Modelo", de adiestramiento de personal y la realización de dos simposium nacionales en los cuales se ha discutido abiertamente estos temas. En uno de ellos, en discusión conjunta con autoridades eclesiásticas, se concluyó recomendando "la procreación responsable como un deber" y la "regulación de la natalidad como un derecho".

4.3 En lo futuro, la planificación familiar debería ampliar su cobertura, si se ofrece adecuadamente servicios, ya que del resultado de encuestas preliminares realizadas, (4) parecería existir una fuerte motivación de las mujeres en edad fértil de este país.

5. COMENTARIOS

En este país el gremio médico ha sido el principal grupo interesado en desarrollar programas de planificación familiar. El aborto, la alta tasa de ilegitimidad, especialmente entre los grupos socio-económicos más débiles, han preocupado intensamente a un grupo numeroso de médicos, que han tomado el liderazgo de estas acciones.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Boletín de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, N° 2, julio, 1968, año 1, pág. 3.
- (2) Boletín de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, N° 1, junio, 1968, año 1.
- (3) Calventi, V.: "Aborto en la Maternidad de Nuestra Señora de la Altagracia". Primera Convención Nacional de Obstetricia y Ginecología, 24-25, mayo, 1967. Inédito.
- (4) Cucurullo, O.: "Estudio Preliminar sobre la Demanda de Anticonceptivos por la mujer dominicana". Primera Convención Nacional de Obstetricia y Ginecología, 24-25, mayo, 1967. Inédito.

ANEXO XVIII

URUGUAY

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

No hay programa gubernamental en marcha; sin embargo, el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, auspiciaron, desde 1962, la fundación de la "Asociación Uruguaya de Planificación Familiar e Investigaciones sobre Reproducción Humana" (AUPFIRH), como un organismo privado encargado de dirigir las actividades de planificación familiar. (1)

1.2 Oficiales internacionales

OSP no ha prestado asistencia.

1.3 Privadas internacionales

FIPFRHO ayuda técnica y financieramente desde 1962.

1.4 Privadas nacionales

La AUPFIRH, filial de la FIPFRHO, ha fundado hasta el presente cinco clínicas en diferentes partes del país. La clínica piloto del Hospital Pereira Rossell, de Montevideo, es el más importante centro asistencial-docente.

Hasta diciembre de 1968 funcionaban 15 clínicas de la Asociación en Montevideo y 12 en el interior del país.

Durante los años 1966-67-68 se han atendido 6 500 pacientes con DIU y 1 300 con gestágenos orales, en estas clínicas. (2) y (3)

Se estima en 40 000 ciclos mensuales de venta de gestágenos en las farmacias del país.

2. DOGENCIA

2.1 Instituciones oficiales nacionales

La Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay incorporó la enseñanza teórica-práctica de los métodos anti-conceptivos y conceptos básicos de reproducción humana desde 1964, en el pre y post grado de las Escuelas de Medicina, Obstetricia y Enfermería.

2.2 Instituciones oficiales internacionales

La OSP no ha colaborado.

2.3 Instituciones privadas internacionales

2.3.1 La FIPFRHO ha becado a 5 médicos y 4 matronas en Chile.

2.3.2 La Fundación Ford financia el Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción en tres naciones, entre ellas el Uruguay. Hasta el momento, 16 alumnos han recibido adiestramiento en este país.

2.4 Instituciones privadas nacionales

La Asociación de Planificación Familiar del Uruguay dicta cursos de 15 días de duración al equipo de salud desde 1967: 38 médicos y 16 matronas han recibido adiestramiento.

3. INVESTIGACION

- 3.1 Centros calificados de investigación en Biología de la Reproducción han aportado estudios que se refieren a los mecanismos fisiológicos de acción de los DIU y anovulatorios.
- 3.2 Algunos estudios sobre el aborto han sido publicados, uno de los cuales trata de medir la incidencia del aborto inducido por medio de una "encuesta forense" de las clínicas conocidas que practican el aborto. Como el precio de cada intervención quirúrgica es conocido, se cotejó con las cuentas bancarias y se estimó el número de operaciones practicadas.
- 3.3 Otro estudio se hizo cuantificando el consumo de anestésicos barbitúricos usados en todas las operaciones y el exceso de consumo se estimó como el número de abortos realizados. (4)
- 3.4 Un tercer estudio se basó (5) en una revisión de 1 200 fichas clínicas hospitalarias y de médicos privados, de mujeres que habían presentado partos y abortos. Los tres investigadores estimaron cifras muy parecidas sobre el número de abortos que se habrían producido en el país: alrededor de 150 000 para el año 1963. La razón nacido vivo por aborto fue de uno a tres para ese mismo año.

Otras variables, como estado civil de las mujeres, reveló que de las que abortaron, el 80 por ciento eran casadas y en su mayoría de niveles socio-económicos altos. El 68 por ciento de todas las mujeres revelaron haberse provocado 1 ó 2 abortos. El 38 por ciento de ellas no conocían métodos anticonceptivos y el 62 por ciento restante de las que lo conocían lo usaban ocasionalmente. El método más usado parece ser el preservativo (42 por ciento), seguido del coitus interruptus. (5) Estas investigaciones que enfocan el problema del aborto en forma parcial (6), (7), han preocupado a las autoridades del Ministerio de Salud, quienes justifican los programas de Planificación Familiar en prevención de este daño.

4. PERSPECTIVAS

La labor de difusión y educación realizada por la Asociación de Planificación Familiar del Uruguay, a través de cursos de adiestramiento, simposium nacionales, folletos, prensa y televisión ha sido muy amplia y permanente desde 1964. Se ha hecho énfasis en la necesidad de cambiar la práctica del aborto por el uso de los anticonceptivos. Aunque el gobierno no ha incorporado oficialmente la planificación familiar a sus planes de atención materno-infantil, ayuda moral y financieramente las actividades de la Asociación. Sin embargo, y a pesar de que reconoce la necesidad de prestar estos servicios, el número de clínicas y de pacientes atendidos es aún bajo.

5. COMENTARIOS

Se justifica hacer investigaciones sobre el conocimiento, actitud y práctica de los anticonceptivos y otros sobre el aborto para tener información válida y útil que permita a las autoridades encaminar en forma adecuada sus programas, los que a su vez permitieran conocer mejor los factores determinantes del bajo nivel de la fecundidad registrado en el país.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Rozada, I., Informe sobre actividad de la Asociación de Planificación Familiar del Uruguay, 1963.
- (2) Castro, A., Secretario Ejecutivo AUPFIRH, Informe de actividades, diciembre, 1968.
- (3) Mendoza, O., Desarrollo del movimiento de planificación familiar en la región occidental, FIPFRHO, presentado a la III Conferencia de OSP, Pan American Sanitary Bureau, febrero 6-10, 1967.
- (4) Castro, J. A., Realidades del aborto en el Uruguay, Simposio de Planificación Familiar en Montevideo, 1963.
- (5) Ríos, G., "El aborto en el Uruguay", Anales de la Facultad de Medicina, 1963.
- (6) Camacho de Osorio, O., Aborto Inducido. Su trascendencia médico social, Seminario Femenino Latinoamericano, Chile, julio, 1968.
- (7) Rozada, I., La situación del aborto voluntario en el Uruguay, Cuarta Conferencia FIPFRHO, San Juan de Puerto Rico, 19-27 de abril, 1964.

ANEXO XIX

VENEZUELA

1. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 Oficiales nacionales

1.1.1 La División de Población del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), desde agosto de 1968, tiene a su cargo oficialmente la coordinación, dirección, normalización y evaluación de los programas. Desde su creación, en 1965, hasta el presente, las actividades han tenido un desarrollo lento. De un total de 600 centros de salud existentes en el país, incluyendo hospitales, unidades sanitarias y postas rurales, sólo prestan servicios anticonceptivos 30 de ellos. El soporte económico proviene de la AID, FIPFRHO, Population Council y la Fundación Ford. (2)

1.1.2 La Municipalidad de Caracas fundó, en 1963, en la Maternidad Concepción Palacios, la más grande del país, en donde se atiende el 70 por ciento del total de partos de la ciudad de Caracas el primer centro piloto de planificación familiar, con ayuda financiera de la FIPFRHO y del Population Council. Este centro ha servido para adiestramiento de personal y ha sido el servicio que concentra el mayor volumen de atenciones anticonceptivas.

Se lleva a efecto, en el mismo servicio, desde 1966, un programa de colocación de DIU y gestágenos post partum inmediato, como parte de una investigación comparativa que coordina el Population Council. Recientemente se ha acordado extender este programa a 11 maternidades más del resto del país. (2)

1.2 Oficiales internacionales

La OSP no ha prestado asistencia técnica.

1.3 Privadas internacionales

La FIPFRHO ha promovido el desarrollo de actividades de planificación familiar, al fundar una filial, la "Asociación Venezolana de Planificación Familiar" (AVPF), desde enero de 1967.

1.4 Privadas nacionales

La AVPF ha conseguido, hasta el momento, el apoyo oficial para instalar 29 clínicas: 8 en grandes hospitales, 7 en centros de salud, 2 en centros del Seguro Social y 12 en centros rurales. La AID colabora al funcionamiento de ellos, remunerando adicionalmente al personal médico y paramédico que presta servicios en estas clínicas. Sus actividades, hasta el momento, son escasas. Cuenta con poco personal entrenado y está en proceso de organización. Desde agosto de 1968, por resolución de la División de Población, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las clínicas instaladas y las nuevas que se instalen deben depender administrativa y económicamente del Ministerio de Salud e incorporarse a los programas regulares de atención materno-infantil. Este proceso de organización está en marcha. (3)

Tabla 1

PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN VENEZUELA
SEGUN METODO, 1963-1968

Año	Clínicas	DIU	Gestágenos	Total
1963-67	Maternidad "Concepción Palacios"	11 765	44	11 809
1967-68	29 clínicas de la AVPF	4 096	3 966	8 062
1966-67	Programa Post Partum, Maternidad "Concepción Palacios"	5 014	-	5 014
Total	30	20 875	4 010	24 885

Fuente: 1. Informe de la AVPF, diciembre, 1968.

2. Programa internacional de Planificación Familiar, Informe del Primer Año, Estudios de Planificación Familiar, vol. II, ASCOFAME, Ediciones Tercer Mundo, febrero, 1968, págs. 72-113.

Informes oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dan a conocer que el consumo de anticonceptivos que expendieron las farmacias durante los años 1962-65 se estima en 477 250 ciclos de gestágenos orales, de los cuales 283 170 corresponden al año 1965. Los otros métodos se expenden en baja proporción: jaleas contraceptivas 33 376 y diafragma vaginal 3 136, en el mismo período. (4)

Se venden y regalan DIU, en menor proporción, a los médicos que atienden clientela privada.

2. DOCENCIA

2.1. Instituciones oficiales nacionales.

Desde 1968, la enseñanza de la planificación familiar ha sido incluida en algunas cátedras de obstetricia y de higiene y medicina preventiva de las distintas facultades de medicina.

2.2. Instituciones oficiales internacionales

OSP ha becado a tres alumnos para el curso de "Salud y Dinámica de la Población", que se dictó durante los años 1966-1968, en Chile.

2.3. Instituciones privadas internacionales

FIPFRHO ha becado en Chile a tres médicos

2.4. Instituciones privadas nacionales

La AVPF realizó un curso de adiestramiento, en diciembre de 1968, en la Maternidad Concepción Palacios para personal de Salud. Este programa proyecta intensificar estas labores en 1969. (5)

3. INVESTIGACION

- 3.1. La ciudad capital de Caracas fue incluida entre las ciudades en las que se realizó, en 1964, la Encuesta Comparativa de Fecundidad, CELADE y la Dirección General de Estadística y Censos Nacionales (6) colaboraron en esta investigación. Entre sus conclusiones más importantes figuran:

"El número medio de hijos tenidos por mujer está en relación inversa al tamaño de las ciudades donde nacieron, especialmente si provienen de áreas rurales. La fecundidad también es diferente según la edad al llegar al área metropolitana: a menor edad de llegada, menor número de hijos. Los nacidos en el extranjero tienen la fecundidad menor".

- 3.2. Otros estudios (7) demuestran que "La legitimidad representa para el total del país el 43 por ciento de todos los nacimientos y la fecundidad es mayor entre las mujeres de unión consensual. Respecto al conocimiento que de los anticonceptivos tienen las mujeres, un alto porcentaje, el 95,6 por ciento entre las casadas y el 92,1 por ciento entre las de unión consensual, conocen algún método, pero solamente lo usa el 52,6 por ciento de las casadas y el 31,6 por ciento de las de unión consensual. El uso sube a 77 por ciento, entre las de mayor nivel educacional. La mitad de las mujeres lo usan antes del segundo embarazo y el 75 por ciento antes del quinto, aún cuando el ideal de hijos es de 4; lo que estaría indicando que las mujeres lo usan con fines de espaciar nacimientos.

Los métodos usados son por orden de frecuencia: el preservativo, el lavado vaginal y el retiro; el ritmo y el diafragma vaginal son poco usados. Los gestágenos, para el año de la encuesta, eran poco conocidos y de poco uso.

La esterilización quirúrgica fue de 6,6 por ciento, entre las de más bajo nivel socio-económico y 4,6 entre las de mayor nivel.

- 3.3. El problema del aborto ha sido insuficientemente estudiado. De los datos obtenidos de la Encuesta de Fecundidad se observa que por cada 7,56 nacidos vivos se produce un aborto.

En una revisión de los registros de partos y abortos atendidos desde 1939 a 1964 por la Maternidad Concepción Palacios (8), se observa que la razón era en 1939 de un aborto por cada 12,4 nacidos vivos y sube a uno por cada 4 partos en 1964.

A pesar del sesgo de que adolece la observación, es probable que el aborto se haya triplicado en esa maternidad, que atiende a los grupos socio-económicos más bajos, durante los 26 años analizados. En las uniones consensuales el aborto aparece con una tasa tres veces mayor que en las uniones legítimas (9).

4. PERSPECTIVAS

No existe ninguna posición oficial que pudiera considerarse como evidencia de que el gobierno venezolano se haya fijado una meta demográfica explícita; tal como se definió en la Conferencia sobre Políticas de Población verificada en Caracas en 1967 (10). Se llevan a efecto, al igual que en otros países, acciones legales que por un lado favorecen la fecundidad, como ser un régimen preferencial a las familias numerosas y estables, medidas de salud que protegen a la embarazada y al parto con otras acciones que disminuyen la fecundidad, como los programas de planificación familiar iniciados, y en vías de expansión, a nivel nacional (11 y 12).

5. COMENTARIOS

Hasta el presente, los programas de planificación familiar en ese país son de escasa cobertura y no han logrado una adecuada coordinación administrativa entre la División de Población del Ministerio de Salud y la organización privada AVPF. Sin embargo, se observan serios esfuerzos por normalizar estas actividades a fin de favorecer su expansión.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Informe de la Asociación Venezolana de Planificación Familiar (AVPF), dic. 1968.
- (2) Programa Internacional de Planificación Post Parto, informe del primer año, "Estudios de planificación familiar", vol. II, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Consejo de Población, Ediciones Tercer Mundo, febrero 1968, págs. 72-113.
- (3) Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Departamento de Demografía y Epidemiología, Normas de la División de Población para los servicios de Planificación Familiar, agosto, 1968.
- (4) Angulo Arvelo, L.: Actitudes ante la fecundidad en general y particularmente en Venezuela, IIIer Congreso Venezolano de Salud Pública, Caracas, 20-27 abril, 1966.
- (5) Boletín de la Asociación Venezolana de Planificación Familiar, año 1, N° 1, nov. 1968.
- (6) Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana de Caracas, Dirección General de Estadística y Censos Nacionales, 1964.
- (7) Camel, F., MD.: La Fecundidad de Caracas Metropolitana, Universidad de Venezuela, 1967.
- (8) Angulo Arvelo, L., MD.: Incidencia del aborto en la Maternidad Concepción Palacios, de Caracas, Tribuna Médica N° 100, 12 de julio de 1964.
- (9) Camel, F., MD.: Natalidad y fecundidad en Venezuela, IIIer Congreso Venezolano de Salud Pública, 20-27 de abril de 1966.
- (10) Informe final de la Reunión sobre Políticas de Población en relación al desarrollo en América Latina, OEA, 27 de septiembre de 1967, Caracas, Venezuela.
- (11) Arias, F., MD., M.PH.: "Existe una política de población", Boletín del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad Central de Venezuela, Escuela de Medicina José María Vargas, pág. 27, vol. 1, N° 1, 1967.
- (12) Angulo Arvelo, L.: El problema demográfico venezolano y las soluciones, IIIer Congreso Venezolano de Salud Pública, Caracas, 20-27 de abril de 1966.